

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY J.A DI PUSKESMAS KABIR KECAMATAN PANTAR TANGGAL 19 APRIL S/D 14 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program
Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



OLEH

ALETHA DOPONGNUHA
NIM PO.530324018 1262

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**

2019

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Aletha Dopongnuha
NIM : PO. 530324018 1262
Jurusan : Poltekes Kemenkes Kupang Kelas RPL
Angkatan : II
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY J.A. DI PUSKESMAS KABIR KECAMATAN PANTAR TANGGAL 19 APRIL S/D 14 JUNI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019




Aletha Dopongnuha
NIM : PO.5303240181262

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY J.A
DI PUSKESMAS KABIR KECAMATAN PANTAR
TANGGAL 19 APRIL S/D 14 JUNI 2019

Oleh :
ALETHA DOPONGNUHA
NIM : PO.5303240181262

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal : Juli 2019
Pembimbing

Tirza V.I. Tabelak, SST.M.Kes.
NIP. 1978227 200501 2 003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr . Mareta B.Bakoil, SST.MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

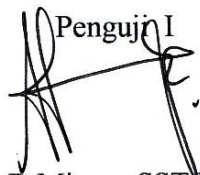
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY J.A.
DI PUSKESMAS KABIR KECAMATAN PANTAR
TANGGAL 19 APRIL S/D 14 JUNI 2019**

Oleh :

ALETHA DOPONGNUHA
NIM. PO 5303240181262

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal:


Penguji I
Ignasensia D. Mirong, SST, M. Kes
NIP. 19810611 200604 2 001


Penguji II
Tirza V. I. Tabelak, SST, M. Kes
NIP. 19781227 200501 2 003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

LEMBAR PERSEMBAHAN

”Kupersembahkan Laporan Tugas Akhir ini untuk :
Tuhan Yesus, Papa dan Anak Tersayang, dan
Almamater tercinta”

MOTO :

“ Dalam Tuhan Saya Memulai, Bersama Tuhan Saya Berjalan
Kepada Tuhan Saya Bersyukur”

RIWAYAT HIDUP

Nama : Aletha Dopongnuha
Tempat Tanggal Lahir : Dadibira, 13-Maret -1977
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Waiwagang, RT 007 RW 004
Desa Wailawar, Kecamatan Pantar
Anak : 5 Dari 7 Bersaudara
Riwayat Pendidikan
Tahun 1984 – 1990 : Tamat SD Inpres Dabari
Tahun 1990 – 1993 : Tamat SMP PGRI Kalabahi
Tahun 1994 – 1997 : Tamat SPK Atambua
Tahun 1997 – 1998 : Tamat Program Pendidikan Bidan
Tahun 2018 – 2019 :Mahasiswa Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J.A G_{II}P_IA₀AH_I umur 22 tahun usia kehamilan 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik di puskesmas kabir tanggal 19 april s/d 14 juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada :

1. Ragu Haring Kristin,SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik kesehatan kemenkes Kupang.
2. Drs.Amon Djobo selaku Bupati Alor yang memberikan izin belajar pada program studi D III Kebidanan di poltekes kemenkes kupang.
3. Dr.Mareta B Bakoil,SST,MPH selaku ketua jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr.Christine O.M.B Laoemoery selaku Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Alor yang memberikan Rekomendasi dan izin belajar pada program studi D III Kebidanan di poltekes kemenkes kupang
5. Tirza V.I TabelakSST.M.Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ignasensia D Mirong selaku Penguji I yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Lina Sugiarti selaku kepala Puskesmas Kabir beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penyusunan Laporan tugas Akhir.

8. Suami tercinta Noh Mobubung dan Anak Yusup Mobubung yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Kedua Kakaku tersayang Bapak Frans A Puaraty dan Ibu Yustriana Puaraty Dopongnuha yang selalu mendukung penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang angkatan II khususnya teman Sekabupaten Alorku yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan tugas Akhir ini.
11. Sahabat-sahabat tercinta (Omi, Anci, Arce, Afri, Rince) yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Pihak - pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut hadir dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yesus memberkati semua pihak yang mendukung penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Aletha Dopongnuha
Nim : Po.5303240181262

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Medis	9
B. Standar Asuhan kebidanan	58
C. Kewenangan Bidan.....	61
D. Kerangka Pemikiran	62

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus	65
B. Lokasi dan Waktu	65
C. Subyek Laporan kasus	65
D. Instrumen Laporan Kasus	65
E. Teknik Pengumpulan Data	66
F. Triangulasi Data	66
G. Alat dan Bahan	67
H. Etika penelitian	69

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi	71
B. Tinjauan Kasus	72
C. Pembahasan	123

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	144
B. Saran	145

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kebutuhan nutrisi.....	20
Tabel 2 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya	29
Tabel 3 Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	88
Tabel 4 Tinggi Fundus, Berat dan Involusi	89
Tabel 5 Tahapan Lochea dan Ciri-Ciri	90
Tabel 6 Komposisi Kandungan ASI	137
Tabel 7 Pola Kebiasaan Sehari-hari	105
Tabel 8 Interpretasi Data	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pemikiran	281
-----------------------------------	-----

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity dan Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolic Rate
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cevalo Pelvic Disporposion
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfektan Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/ Acquired immuno Deficiency Syndrome
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Index Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormon
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Sexual
POK	: Pil Oral Kombinasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Assesmen dan Penatalaksanaan
TB	: Tuberculosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TORCH	: Toksoplasma, Rubella, Cytomegalivirus
TT	: Tetanus Toksoid
VDRL	: Veneral Deseasa Research Laboratory
WHO	: World Health Organization

LAMPIRAN

Lembaran Identitas Keluarga.....	
Catatan Kesehatan Ibu Hamil.....	
Skor Poedji Rochjati.....	
Partograf.....	
Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas.....	
Catatan Hasil Pelayanan BBL.....	
Lembar Konsultasi	

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Aletha Dopongnuha

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny J.A Di Puskesmas Kabir Tanggal 19 April Sampai Dengan 14 Juni 2019”
v + 145 halaman + 8 tabel + 1 gambar**

Latar Belakang : Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Selain itu *Millenium Developmant Goals* (MDGs) menargetkan AKI untuk Indonesia adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 17 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Data Dinkes Kabupaten Alor, pada tahun 2015 cenderung AKI mengalami kenaikan sampai tahun 2018.

Tujuan : Untuk menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada Ny. J.A di Puskesmas Kabir Tanggal 19 April-14 Juni 2019 dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk SOAP

Metode : Jenis studi kasus asuhan pada ibu hamil trimester III dengan manajemen varney dan metode SOAP, subyek pengumpulan data primer dan sekunder.

Hasil : Ibu hamil 9 bulan, hamil anak Kedua dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 10-08-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/70 mmhg, nadi 78 x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,9^oc.

Simpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny J.A di Puskesmas Kabir periode 19 April - 14 Juni 2019, dilaksanakan menggunakan 7 langkah varney pada asuhan kehamilan dan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa data dan Penatalaksanaan) pada catatan perkembangan tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci : Asuhan, kebidanan, berkelanjutan

Kepustakaan : 35 buah (2010-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang umumnya di dalam rahim). Kehamilan terjadi selama 40 minggu atau 9 bulan, dihitung mulai dari awal periode menaturasi terakhir sampai melahirkan (Pawirohardjo, 2010). Kehamilan berawal dari bertemunya sel sperma dan sel telur yang terjadi di ampula tuba. Hal ini dikenal dengan istilah konsepsi (Bartini,2012). Hasil konsepsi ini kemudian akan tumbuh dan berkembang sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, trimester pertama terdiri dari 12 minggu, trimester kedua terdiri dari 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), Trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo,2012).

Pembangunan kesehatan saat ini telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat. AKI dan AKB senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh WHO, Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di ASEAN, peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 kematian per 100.000 kelahiran, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 3 kematian per 100.000 kelahiran. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada periode 2004 sampai 2007 di Indonesia terjadi penurunan AKI dari 307/100.000 KH menjadi 228/ 100.000 KH dan AKB dari 35/1000 KH menjadi 34/1000 KH. Namun AKI dan AKB dari tahun 2007 sampai dengan 2012 mengalami kenaikan yaitu AKI dari 228/100.000 KH menjadi 359/100.000 KH. Dan AKB juga mendapat perhatian dari pemerintah, kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan dua indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO tahun 2014, AKI di dunia yaitu sebesar 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target Millennium Development Goals (MDG's) tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000. AKB sebesar 37 per 100.000 kelahiran hidup dari target MDG's 23 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa target MDGs belum tercapai. Dengan tidak tercapainya

MDGs, maka konsep MDGs di gantikan dengan konsep *Sustainable Development Goals* (SDGs), dimana pada tujuan ketiga adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dan salah satu sasarannya adalah menurunkan AKI hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup ditahun 2030. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah dilakukannya penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (Continuity of Midwifery Care)(RPJM,2014).

Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) pada tahun 2012 angka kematian neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 yang hanya menurun satu angka yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Pada tahun 2015 angka kematian ibu mengalami peningkatan yang tajam yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Puskesmas kabir 569 orang. Cakupan KI sebanyak 569 orang atau dari target cakupan 100 o/o, cakupan K4 Sebanyak 569 atau dari target cakupan 100 o/o, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 58 orang atau dari target cakupan 100 o/o, cakupan neonatus sebanyak 569 bayi atau 100 o/o dari target cakupan 100 o/o. jumlah akseptor KB pada tahun 2017 di puskesmas kabir sebanyak 610 orang yang terdiri dari IUD 105 orang, implan 65 orang, suntik 334 orang, MOW 40 Orang, MOP 3 Orang, Kondom 12 orang, dan pil 51 orang (PWS KIA Puskesmas kabir periode Januari s/d desember 2017).

Provinsi di Indonesia yang memiliki AKI cukup tinggi adalah Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 AKI di Provinsi NTT mengalami kenaikan drastis sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup di bandingkan dengan AKI tahun 2012 yaitu sebanyak 200 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 AKI menurun menjadi 159 orang per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di Puskesmas kabir pada tahun 2018 menurun dengan Kematian ibu berjumlah 1 ibu dan bayi yang meninggal 2 bayi dibandingkan tahun 2017 kematian ibu berjumlah 1 ibu dan AKB setelah di konveksi adalah 3,38 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2013).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan dua indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO tahun 2014, AKI di dunia yaitu sebesar 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target Millennium Development Goals (MDG's) tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000. AKB sebesar 37 per 100.000 kelahiran hidup dari target MDG's 23 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa target MDGs belum tercapai. Dengan tidak tercapainya

MDGs, maka konsep MDGs di gantikan dengan konsep *Sustainable Development Goals* (SDGs), dimana pada tujuan ketiga adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dan salah satu sasarannya adalah menurunkan AKI hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup ditahun 2030. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI adalah dilakukannya penerapan pendekatan keberlanjutan pelayanan (Continuity of Midwifery Care) (RPJM,2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Heald Organizng* (WHO) penyebab utama angka kematian ibu (AKI) adalah perdarahan (28%), Preeklamsi/Eklamsi (24%), sepsis (10%), Infeksi (11%), selanin itu Angka Kematian Ibu (AKI) bisa juga disebabkan oleh anemia. Di negara berkembang mencapai (40%), dan di Indonesia presentasi ibu hamil dengan anemia mencapai hingga (63,5%) bahkan frekuensi ibu hamil dengan anemia di Amerika hanya sekitar (6%) relatif lebih rendah. Sedangkan penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di akibatkan kurang zat difensiensi pada tubuh ibu yang dalam kehamilan mengakibatkan prematuritas, BBLR atau meningkatnya resiko keguguran (Prawirhadjo,2012).

Standar merupakan pernyataan-pernyataan tertulis tentang harapan-harapan pencapaian suatu hasil tertentu (Roumali, 2011). Pernyataan di atas dapat dijadikan patokan penurunan AKI dan AKB di Indonesia, oleh karena itu standar dapat dijadikan landasan perpipjakan normative dan parameter untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan yang seharusnya. Sesuai standar asuhan antenatal (Standar 3 sampai standar 8), standar asuhan persalinan (Standar 9 sampai standar 12), dan standar asuhan nifas (Standar 13-Standar 15) (IBI, 2006).

Program penurunan AKI dan AKB yang dilaksanakan oleh berbagai pihak dapat tercapai apabila keluarga terlebih ibu hamil menyadari pentingnya pemantauan kesejahteraan ibu dan janin sampai ibu dan bayi berusia 42 hari pascpersalinan. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin dapat dilakukan dengan adanya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) di fasilitas kesehatan yang memadai. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin dilakukan sebaiknya 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu),1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (kunjungan 1 pada usia kehamila 29-36 minggu, dan kunjungan ke-2 pada usia kehamilan >36 minggu) (Anjuran WHO dalam Marmi, 2011). Apabila seorang ibu tidak melakukan kunjungan saat hamil maka akan terjadi berbagai kendala yang dapat menjadi penghambat dalam proses persalinan. Kendala yang bisa terjadi antara lain kurangnya

pengetahuan ibu tentang hal-hal yang boleh atau tidak dilakukan saat hamil, tidak terdeteksi secara dini komplikasi yang terjadi pada ibu dan dapat menyebabkan penghambatan dalam proses persalinan bahkan dapat menjadi faktor penyebab kematian ibu yang tidak diketahui secara dini.

Kesadaran dari ibu hamil untuk melakukan kunjungan yang bertujuan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin terlihat dari proaktif ibu hamil yang datang melakukan kunjungan. Di wilayah kerja puskesmas Kabir Selama tahun 2018 terdapat ibu hamil yang melakukan kunjungan KI 71 orang, yang melakukan kunjungan K4 79. Hal ini menunjukkan bahwa masih beberapa ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Selain pemantauan kehamilan yang menjadi sarana pendeteksian komplikasi kehamilan secara dini, persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai merupakan salah satu pencegahan terjadinya kematian ibu dan bayi. Dengan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai dan ditolong oleh tenaga medis yang berkompeten dapat menjadi salah satu faktor pendukung untuk mengurangi komplikasi saat persalinan yang menyebabkan kematian ibu atau bayi. Beberapa hal dapat terjadi apabila persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan memadai dapat menyebabkan perdarahan, infeksi dan kematian. Hal itu dapat terjadi apabila alat maupun penolong tidak sesuai standar yang ditetapkan. Sekitar 7,3 persen sampai dengan 30,3 persen penyebab kematian tertinggi saat persalinan adalah perdarahan, hipertensi, infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Terjadi peningkatan di NTT dari tahun 2010 hingga 2014. Pada tahun 2010 terdapat 72,9 persen dan meningkat menjadi 82,50 persen pada tahun 2014 (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2014). Selama tahun 2018 dalam wilayah kerja Puskesmas Kabir pertolongan persalinan di Puskesmas kabir pada tahun 2018 sebanyak 169 orang, dan jumlah persalinan di Fasilitas Kesehatan sebanyak 169 orang, dan memiliki kasus rujukan sebanyak 1 orang (Laporan Bulanan Puskesmas Kabir 2018).

Pemantauan kesejahteraan ibu dan bayi tidak berhenti begitu saja setelah proses persalinan, namun berlanjut hingga ibu melewati masa nifas dan bayi melewati masa neonatus. Ketika seorang ibu masuk dalam masa nifas, yaitu masa yang dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011) dan hingga bayi berusia 28 hari pascamelahirkan. Selain masa hamil, masa nifas dan neonatus ibu dan bayi seharusnya datang melakukan pemeriksaan masa nifas dan masa neonatus di fasilitas kesehatan yang

memadai. Pemeriksaan bayi dapat dilakukan bersamaan dengan ibu ketika datang melakukan pemeriksaan nifas. Adapun pemeriksaan nifas sebaiknya dilakukan pada 6-8 jam pascapersalinan, 6 hari pasca persalinan, 2 minggu pascamelahirkan dan 6 minggu pasca melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011). Ada beberapa bahaya yang dapat terjadi pada ibu dan bayi apabila tidak melakukan kunjungan setelah proses persalinan, yaitu terjadinya infeksi, perdarahan maupun komplikasi yang bisa saja terjadi pada ibu dan bayi. Hal tersebut harus dideteksi secara dini agar tidak menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

Wilayah kerja Puskesmas Kabir masyarakat khususnya ibu nifas sudah memiliki kesadaran yang baik tentang pentingnya kunjungan ibu dan bayi saat masa nifas, hal ini dapat dilihat dengan adanya jumlah kunjungan selama tahun 2018 jumlah ibu nifas sebanyak 169 orang dengan jumlah kunjungan nifas 169 orang, KF2 169. Sedangkan KF3 berjumlah 169 orang (Laporan Bulanan Puskesmas Kabir, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN 1) dan KN2 pada umur 3 – 7hari dan KN3 pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI.2015).

Cakupan kunjungan Neonatal lengkap di Indonesia tahun 2009 – 2014 sebesar 93,33 %, sedangkan kunjungan neonatus di Kota Kupang selama 3 tahun terakhir dari tahun 2010-2014 mengalami perubahan yang signifikan. Pada tahun 2014, pelayanan KN3 kepada neonatus mengalami peningkatan mencapai 82,60 % yang sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2013 sebesar 89,30 %, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Cakupan kunjungan Neonatus di Puskesmas Kabir tahun 2018 yaitu KN 1 sebanyak 169 orang, KN2 sebanyak 169 orang dan KN 3 sebanyak 169 orang. Jumlah BBL di Puskesmas Kabir pada Tahun 2018 sebanyak 168 kelahiran hidup dan 1 orang lahir mati, dengan penyebabnya yakni Asfiksia dan BBLR.. (Laporan Bulanan Puskesmas Kabir, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis merasa sangat penting untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan terhadap ibu hamil di puskesmas Kabir Periode maret-Juni 2019.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Latar Belakang dan identifikasi masalah di atas, maka penulis mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimana Memberikan Asuhan Pelayanan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.J.A umur 22 Tahun G_{II}P_IAH_I hamil 36 Minggu, janin hidup,tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik di Poli KIA Puskesmas Kabir periode April - Juni Tahun 2019.

C. TUJUAN LAPORAN KASUS

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada Ny.J.A dengan menggunakan 7 langkah varney serta metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu :

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.J.A dengan menggunakan 7 langkah varney.
2. Melaksanakann asuhan kebidanan pada persalinan Ny.J.A dengan metode SOAP.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir Ny.J.A dengan metode SOAP.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.J.A dengan metode SOAP.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan KB dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.J.A

D. MANFAAT PENULISAN

Hasil studi diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan/masukan untuk menambah wawasan dan pengalaman tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

a. Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi bacaan diperpustakaan.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifass dan bayi baru lahir dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegahan komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Megi N.O Boru dengan judul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu M.L Umur 35 Tahun $G_{IV}P_{II}A_{I}AH_{II}$ Hamil 39 Minggu Janin Hidup tunggal letak kepala Intrauterin keadaan jalan lahir normal Keadaan ibu dan Janin Baik Di Poli KIA Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Kota Kupang Periode Januari-Maret Tahun 2016." Judul ini bertujuan untuk melakukan asuhan berkelanjutan pada ibu hamil dengan bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

Metode penelitian yang digunakan yakni menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, studi kepustakaan, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasusnya menunjukkan keberhasilan dalam memberikan asuhan secara berkelanjutan terhadap Ny. M.L. Persamaan dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama melakukan penelitian dengan memberikan asuhan yang berkelanjutan. Sedangkan perbedaannya peneliti terdahulu melakukan penelitian di puskesmas sikumana kupang pada tahun 2016. Sedangkan judul Studi kasus sekarang di puskesmas Kabir pada tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Konsep Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014). Tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu :

1) Tanda Presumtif / Tanda Tidak Pasti

perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Tanda-tanda yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti yaitu :

a) *Amenorrhoe* (tidak dapat haid)

Wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, agar dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari *Naegle* (Nugroho, dkk, 2014).

b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Biasanya dalam batas-batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum (Nugroho, dkk, 2014).

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas (Nugroho, dkk, 2014).

e) *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi (Nugroho, dkk, 2014).

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Akhir triwulan, gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing (Nugroho, dkk, 2014).

g) *Obstipasi*

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid (Nugroho, dkk, 2014).

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). (Nugroho, dkk, 2014).

2) Tanda Kemungkinan Hamil

perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya (Nugroho, dkk, 2014).

b) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Minggu-minggu pertama kehamilan ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus (Nugroho, dkk, 2014).

c) Tanda *Chadwick*

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Nugroho, dkk, 2014).

d) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Nugroho, dkk, 2014).

e) Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

f) *Goodell Sign*

Terlihat pada luar kehamilan konsistensi serviks keras. Kerasnya seperti kita meraba ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Nugroho, dkk, 2014).

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu (Nugroho, dkk, 2014).

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua (Nugroho, dkk, 2014).

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- (1) *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu
- (2) Sistem dopler pada kehamilan 12 minggu
- (3) Stetoskop Laenec pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

Apabila menggunakan *Ultrasonography* (USG) dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, dkk, 2014).

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Mandriwati, dkk. 2016).

1) Kehamilan trimester I (0-12 minggu)

Kehamilan trimester I dihitung mulai usia kehamilan minggu pertama sampai usia kehamilan 12 minggu. Saat ini merupakan perkembangan awal dari

hasil konsepsi yang akan menentukan kualitas kehidupannya setelah berkembang menjadi embrio, janin, neonatus, bayi, anak hingga menjadi manusia dewasa yang berlangsung sepanjang usianya.

Pada trimester I, hasil konsepsi menempel pada dinding rahim, tetapi plasenta belum berfungsi optimal sehingga sangat rentan terhadap rangsangan apabila terjadi kontraksi uterus dan beresiko terjadinya abortus (Mandriwati, dkk. 2016).

Sebagai tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya abortus, maka penatalaksanaan asuhan yang perlu dilakukan adalah Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE) untuk memberi pemahaman tentang :

- a) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi
- b) Mengendalikan aktivitas ibu yang beresiko terhadap abortus
- c) Cara memelihara kebersihan alat kelamin luar
- d) Menghindarkan makanan dan minuman yang mengandung alkohol
- e) Memberi layanan konseling jika ibu mengalami permasalahan psikologis, termasuk hubungan seksual apabila terdeteksi kondisi serviks ibu tidak tahan terhadap prostaglandin
- f) Mendeteksi kondisi ketahanan serviks ibu terhadap prostaglandin pada saat melakukan anamnesis mengumpulkan data subyektif tentang hubungan seksual

2) Kehamilan trimester II (13-27 minggu)

Kehamilan trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13-27 minggu. Pada masa ini perkembangan fisiologis kehamilan terjadi, plasenta sudah mulai berfungsi pada usia kehamilan 16 minggu. Denyut jantung janin mulai terdengar dan ibu mulai merasakan gerakan janin. Pada umumnya rasa ketidaknyamanan ibu akibat mual dan muntah berangsur-angsur berkurang. Ibu mulai menerima kehamilannya, merasa sehat, dan merasa mampu beraktivitas seperti biasa (Mandriwati, dkk. 2016).

Pada periode ini juga mulai terjadi proses pengenceran plasma dara ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini sering memicu terjadinya anemia pada kehamilan jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup.

Penatalaksanaan yang dibutuhkan dalam hal ini adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang pemenuhan istirahat dan tidur, mengonsumsi makanan yang cukup kalsium (ikan segar, susu, rumput laut, dan

kacang-kacangan), makanan yang kaya kandungan zat besinya (kangkung, bayam, daun kelor, sawi hijau dan daun katuk), dan pemberian suplemen tablet zat besi serta kalsium dan edukasi tentang cara mengkonsumsinya (Mandriwati, dkk. 2016).

3) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu.

Pada kehamilan trimester III, ibu sebaiknya sudah menentukan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kondisinya. Untuk mendukung kebutuhan tersebut, mulai usia kehamilan 36 minggu bidan perlu mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin dengan melakukan palpasi abdomen dengan teknik *leopold*. Setelah letak janin diketahui, dapat diprediksi apakah persalinan dapat berlangsung normal atau perlu dilakukan tindakan.

Masalah lain yang perlu dideteksi dan ditangani pada kehamilan trimester III adalah penyulit atau komplikasi kehamilan, yakni preeklampsia, eklampsia, anemia, plasenta previa, dan solusio plasenta. Jika penyulit tersebut terdeteksi pada ibu hamil yang ditangani di unit pelayanan dasar, ibu hamil tersebut harus dirujuk ke unit pelayanan komprehensif. Intervensi yang perlu dilakukan pada ibu hamil trimester III adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang tanda bahaya penyulit kehamilan. Selain itu perlu juga dilakukan konseling tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Mandriwati, dkk. 2016).

d. Perubahan Psikologis Pada ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya (Tyastuti, 2017).

Seorang ibu mungkin mulai merasakut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidaknyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasadirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :

- 1) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki atauperempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidaknyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidakmantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidak nyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelummelahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat “saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu”. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi.

Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Tyastuti, 2017)

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absorpsio plasenta atau solusio plasenta

2) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia

3) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

6) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam

3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absorpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain..

f. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*): Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal. Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

2) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

- a) Puji Roehyati : Primipara mudaberusia < 16 tahun, primipara tua berusia > 35 tahun, primipara skunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre-eklamsi-eklamsia, gravid serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan

kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Rochyati, 2003).

- b) Riwayat operasi (operasi plastik pada vagina-fistel atau tumor vagina, operasi persalinan atau operasi pada rahim), (Rochyati, 2003).
- c) Riwayat kehamilan (keguguran berulang, kematian intrauterin, sering mengalami perdarahan saat hamil, terjadi infeksi saat hamil, anak terkecil berusia lebih dari 5 tahun tanpa KB, riwayat molahidatidosa atau korio karsinoma), (Rochyati, 2003).
- d) Riwayat persalinan (persalinan prematur, persalinan dengan berat bayi rendah, persalinan lahir mati, persalinan dengan induksi, persalinan dengan plasenta manual, persalinan dengan perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, letak sungsang, ekstraksi versi, operasi sesar), (Rochyati, 2003).
- e) Hasil pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik umum (tinggi badan kurang dari 145 cm, deformitas pada tulang panggul, kehamilan disertai: anemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, paru-paru atau ginjal). Hasil pemeriksaan kehamilan (kehamilan trimester satu: hiperemesis gravidarum berat, perdarahan, infeksi intrauterin, nyeri abdomen, servik inkompeten, kista ovarium atau mioma uteri, kehamilan trimester dua dan tiga: preeklamsia-eklamsia, perdarahan, kehamilan kembar, hidramnion, dismaturitas atau gangguan pertumbuhan, kehamilan dengan kelainan letak: sungsang, lintang, kepala belum masuk PAP minggu ke 36 pada primigravida, hamil dengan dugaan disproporsi sefalopelvik, kehamilan lewat waktu diatas 42 minggu).

3) Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochyati, 2003).

b) Tujuan sistem skor

Tujuan pembuatan skor yaitu : Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil serta melakukan

pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c) Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochyati, 2003).

Tabel 1. Skor Poedji Rochjati

K E L. F. R . I	II		III		IV			
					Tribulan			
	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR		I	II	III. 1	III. 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :	4					

		Tarikan tang / vakum	
		Uri dirogoh	4
		Diberi infuse / transfuse	4
	10	Pernah Operasi Sesar	8
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4
		Kurang darah b. Malaria	
		c. TBC paru d. Payah jantung	4
		e. Kencing manis (Diabetes)	4
		f. Penyakit menular seksual	4
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4
	15	Bayi mati dalam kandungan	4
	16	Kehamilan lebih bulan	4
	17	Letak sungsang	8
	18	Letak lintang	8
II	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8
I	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8
		JUMLAH SKOR	

Keterangan :

- ✓ Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- ✓ Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG

g. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan Antenatal (14 T)

- 1) Timbang Berat Badan(T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
12	2 jari diatas symphysis
16	½ pusat – symphysis
20	2 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	2 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

4) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan (T4)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Tabel 3. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

- 6) Tes PMS
- 7) Pemeriksaan Hb
- 8) Pemeriksaan protein urin
- 9) Pemeriksaan urin reduksi
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam hamil
- 12) Pemberian obat anti malaria
- 13) Pemberian kapsul yodium
- 14) Temu wicara

h. Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.
- 2) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang yaitu setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (Walyani, 2015)
- 3) Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan yaitu : minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu) disebut K1, minimal 1 kali pada trimester kedua (0 - < 28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (0 - \geq 36 minggu) disebut K4 (WHO dan Kemenkes , 2014).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Jannah, 2015)

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul. (Hanretty, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

b. Macam Macam Persalinan

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut (Ari,2016).

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, ataudilakukan operasi Sectio Caesaria (Ari,2016).

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Ari,2016).

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram (Ari,2016).

2) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram (Ari,2016).

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram(Ari,2016).

4) Partus maturus atau aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih(Ari,2016).

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu(Ari,2016).

d. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin* (Ari,2016). Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut

1) Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti

halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama samapai pembukaan cervix menjadi lengkap . Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi :

- a) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
 - (1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

(2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam

(3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yanti, 2010)

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Menolong persalinan sesuai 60 Langkah APN

- (1) Memastikan dan melihat tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.
- (2) Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukkan spuit 3 cc kedalam partus set.
- (3) Memakai alat pelindung diri

- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
- (6) Masukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi air DTT
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- (9) Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa denyut jantung janin
- (11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
- (12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu ada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara
- (14) Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- (15) Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi
- (16) Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
- (17) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

- (19) Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Melakukan biparietal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
- (23) Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki
- (25) Melakukan penilaian selintas
- (26) Mengeringkan tubuh bayi
- (27) Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu
- (30) Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklemp tali pusat dan memotong
- (31) Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantar 2 klem tersebut.
- (32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi.
- (33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran perlahan
- (36) Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir

- (37) Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan
- (38) Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi
- (39) Memeriksa kelengkapan plasenta
- (40) Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan.
- (41) Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarah pervaginam
- (42) Memeriksa kandung kemih
- (43) Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Memeriksa jumlah perdarahan
- (47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik
- (48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- (49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh ditempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
- (50) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
- (51) Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
- (52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan melepaskan alat pelindung diri
- (54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

- (55) Memakai sarung tangan kembali
- (56) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- (57) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo K/ Vitamin K dipaha kiri. Setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi Hepatitis B pada bayi dipaha kanan
- (58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (60) Melakukan pendokumentasian Pada lembar depan dan lembar belakang patograf

3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
- c) Kontraksi Uterus
- d) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

- e) Isi kandung kemih

f. Tanda – Tanda Persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus

(meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimur uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.

2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

3) Perubahan serviks

Akhir kehamilan bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing–masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup.

4) Pengeluaran cairan ketuban

Terlihat pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung 24 jam.

g. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

3) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

a) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:

- (1) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).
- (2) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.
- (3) Presentasi bahu

b) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim.

c) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang.

4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *bariere*. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta.

5) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya.

6) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah.

h. Rujukan

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan

di perjalanan.

- K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Da (Darah) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan.

3. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Dwienda, 2014)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Dwienda, 2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60x/menit

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutaneum cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : Perempuan labia majora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *grasp* dan menggenggam sudah baik
- 14) Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- 1) Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- 2) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum)
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin
- 4) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

d. Adaptasi Fungsi Dan Proses Vital Pada Neonatus

- 1) Sistem Pernapasan

Umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

3) Upaya pernapasan bayi pertama

Alveolus dapat berfungsi dengan baik apabila terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan.

4) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah.

5) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100%.

Suhu normal pada bayi baru lahir adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

7) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya.

8) Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine

transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

9) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

10) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

11) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.

12) Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Baik ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

a) Refleks glabellar : Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleks hisap : Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat

pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu

- c) Refleks rooting (mencari) : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks Genggam (grapsing) : Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.
- e) Refleks babinsky : Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
- f) Refleks moro : Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks melangkah : Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

e. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Asuhan segera untuk BBL meliputi; pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL .

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

2) Penilaian segera setelah lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut : apakah bayi cukup bulan?, apakah air ketuban jernih?, apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan, apakah kulit bayi berwarna kemerahan, apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?.

Tabel 4. Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Sumber : Dwienda, dkk, 2014)

Keterangan :

- ✓ Nilai 1-3 askfiksia berat
- ✓ Nilai 4-6 askfiksia sedang
- ✓ Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)

3) Upaya untuk mencegah kehilangan panas bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui :

- a) Keringkan bayi secara seksama

- b) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
- c) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas an bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- d) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- f) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
- g) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- h) Rangsangan taktil.

4) Membebaskan jalan nafas

Apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
- c) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
- d) Tepuk kedua telapak kai bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- e) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat
- f) Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung
- g) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- h) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

5) Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut : hindari pembungkusan tali pusat, jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat, memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu ; lipat popok dibawah tali pusat, jika putung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang, jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah

atau mengeluarkan nanah atau darah dan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi kefasilitas kesehatan yang memadai.

6) Inisiasi menyusui dini

7) Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah pendarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8) Memberikan obat tetes atau salep mata

Pencegahan penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat

9) Pemberian imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

f. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Dwienda (2014) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus

diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

2) Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) *Personal Hygiene*

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin.

g. Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir

Terdapat di bawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL :

- 1) Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- 2) Riwayat kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang(letargis)
- 4) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- 5) Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
- 6) Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Ada pustul pada kulit
- 9) Nanah banyak di mata dan mata cekung
- 10) Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Turgor kulit kembali <1 detik
- 12) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- 13) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- 14) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- 15) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.
- 16)

Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)

- a) Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
- b) Bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- 2) Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari) : jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat
- 3) Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari) : periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

4. Konsep Teori Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Walyani, 2015)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan, 2014).

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018).

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Nugroho, dkk. 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa amasa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

b. Tujuan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk (Wahyuni, 2018):

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2014). *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu. *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu : kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*, kunjungan kedua 4-28 hari *post partum* dan kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum* (Kemenkes RI, 2015).

Terdapat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- 1) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- 3) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- 4) Memeriksa lokia dan perdarahan
- 5) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- 6) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7) Memberi kapsul vitamin A
- 8) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- 9) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas

Tabel 5. Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 8 jam	a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2	6 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan

		e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu	Asuhan pada ibu 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas b. Memberikan konseling KB secara dini

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Wahyuni, 2018) :

- (1) skemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- (4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 6. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri (TFU)	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 7. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

f) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan

tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Masa kehamilan, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

5) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

a) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

b) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Ketika masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut

nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2014).

8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Nugroho dkk, 2014). Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Nugroho dkk, 2014).

f. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, dan anemia.

a) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran.

b) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

c) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reetak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

3) Hematoma

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang *traktus genitalia*, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang *ekimotik*. *Hematoma* yang kecil diatasi dengan es, analgetik, dan pemantauan yang terus-menerus. Biasanya *hematoma* ini dapat diserap secara alami. *Hematoma* yang lebih besar atau yang ukurannya meningkat perlu diinsisi dan didrainase untuk mencapai *hemostasis*.

4) Hemoragia postpartum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter atau lebih darah (Mansyur dan Dahlan, 2014). Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mililiter setelah persalinan didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke-5 sampai hari ke-15 postpartum

5) *Subinvolusi*

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi, dan keadaan ini merupakan satu dari penyebab terumum perdarahan pascapartum. Biasanya tanda dan gejala subinvolusi tidak tampak, sampai kira-kira 4 hingga 6 minggu pasca partum.

6) *Trombophabilitis*

Trombophabilitis terjadi karena perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme pathogen yang mengikuti aliran darah sepanjang vena dengan cabang-cabangnya (Mansyur dan Dahlan, 2014).

7) Sisa placenta

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

8) *Inversion uteri*

Inversion uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III. Kejadian *inversion uteri* sering disertai dengan adanya syok. Perdarahan merupakan faktor terjadinya syok, tetapi tanpa perdarahan syok tetap dapat terjadi karena tarikan kuat pada *peritoneum*, kedua *ligamentum infundibulo-pelvikum*, serta *ligamentum rotundum*.

5. Konsep Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2003), Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

b. Manfaat KB

- 1) Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks
- 2) Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM.
- 3) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- 4) Dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- 5) Mencegah penularan penyakit berbahaya
- 6) Lebih menjamin tumbuh kembang bayi dan anak
- 7) Dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 8) Pendidikan anak lebih terjamin
- 9) Dapat menentukan kualitas sebuah keluarga

c. Jenis-Jenis Fase KB Rasional

- 1) Fase Menunda
Usia di bawah 20 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (Cara sederhana seperti pil, kondom dan pantang berkala)
- 2) Fase Menjarangkan
Usia 20-35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan adalah (IUD, Implant dan suntikan)
- 3) Fase Mengakhiri
Diatas usia 35 tahun. Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap(MOW/MOP) disusuli AKDR dan Implant

d. KB Implant

- 1) Pengertian
Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).
- 2) Cara kerja
 - a) Menghambat Ovulasi
 - b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
 - c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

3) Keuntungan

- a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- d) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- e) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2014).

4) Kerugian

- a) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Lebih mahal
- c) Sering timbul perubahan pola haid.
- d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani, 2014).

5) Efek samping dan penanganannya

a) *Amenorrhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2014). Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(1) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(2) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

d) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2014).

e) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2014).

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Kriteria pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya). Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3 : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : Implementasi

1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga

(*inform consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5 : Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).

b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O : data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Trimester IIINy. P.G di Puskesmas Ndao Kecamatan Ndao Nusedi dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

C. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Pelayanan persalinan normal.
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal.
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk.
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - 5) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu

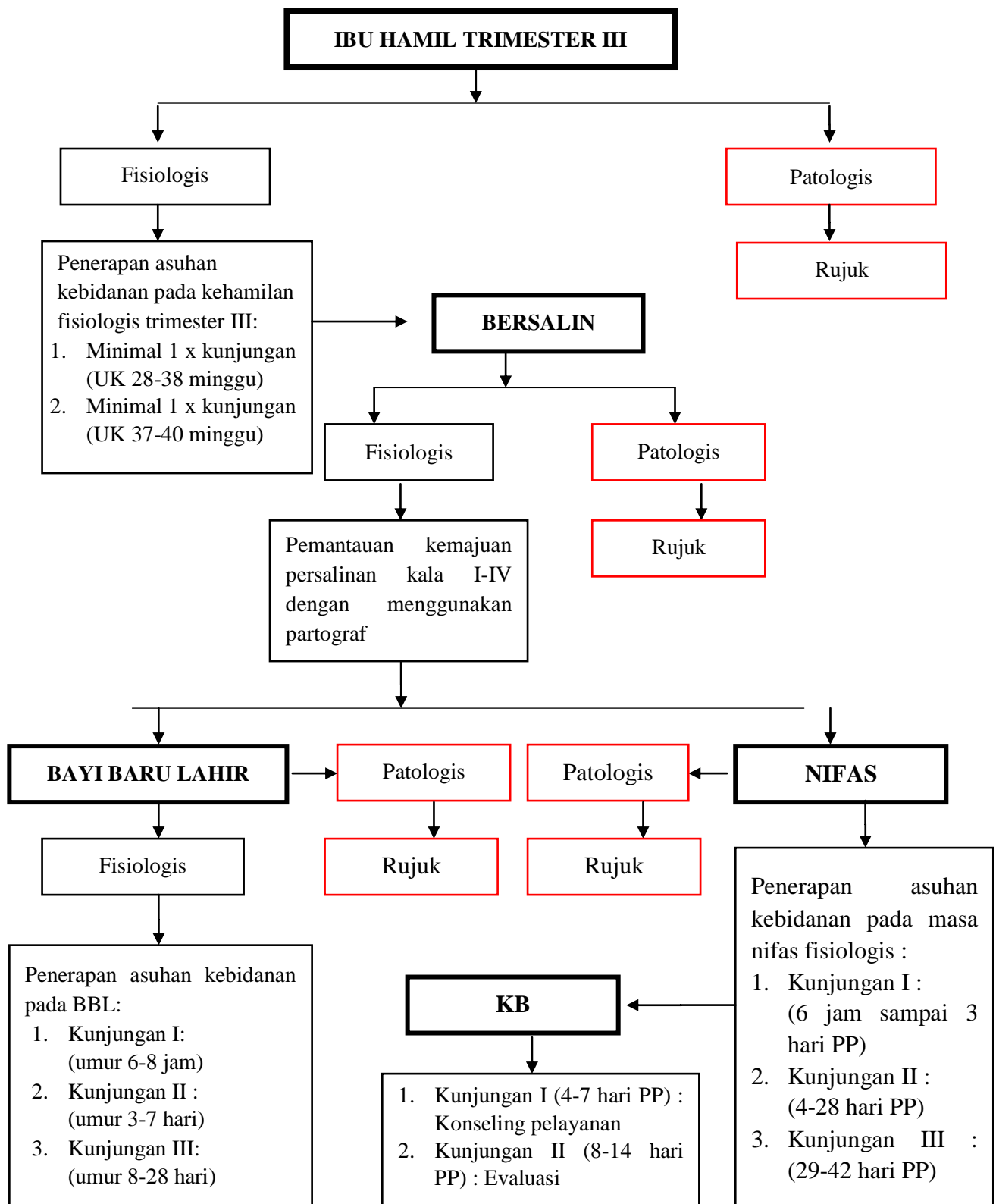
- 7) Ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
- 9) Postpartum.
- 10) Penyuluhan dan konseling.
- 11) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- 12) Pemberian surat keterangan kematian.
- 13) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- 14) Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- 15) Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
- 16) Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

D. KERANGKA PIKIR/KERANGKA PEMECAHAN MASALAH

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan di ambil dari kehamilan trimester III baik fisiologis maupun patologis. Kasus yang penulis dapat yakni ibu hamil trimseter III, usia kehamilan 38 minggu yang didapat dari hasil pengkajian data subjektif. Pada saat bersalin tidak terdapat ruptur perineum. Pada persalinan normal tindakan yang di lakukan yaitu pemantauan persalinan kala I-IV dengan menggunakan partograf dan bidan menolong persalinan dengan pedoman 60 langkah APN, jika ditemukan komplikasi harus di rujuk untuk mencegah terjadinya hal yang tidak inginkan.

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, memiliki frekuensi denyut jantung berkisar antara 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 kali per menit, kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tidak sempurna. Jika bayi memiliki semua ciri-ciri ini maka di lakukan penerapan Asuhan Bayi Baru Lahir dengan penerapan asuhan kebidanan fisiologis dengan 3 kali kunjungan dengan usia kunjungan yaitu kunjungan pertama 0-2 hari, kunjungan kedua 3-7 hari, dan kunjungan ketiga 8-28 hari.

Pada masa nifas tidak terjadi komplikasi, dan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi dengan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama 6-48 jam, kunjungan kedua 4-28 hari dan pada kunjungan ketiga 29-42 hari. Pada masa post partum perlu melakukan KIE tentang alat kontrasepsi pasca salin.



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. JENIS LAPORAN KASUS

studi kasus asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Kabir, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaah kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan menggunakan metode studi deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah yang terjadi serta menyusun perencanaan perbaikan masalah tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif sepanjang daur reproduksi seorang wanita (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB) dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

B. LOKASI DAN WAKTU

1. Lokasi

Lokasi adalah tempat yang digunakan pengambilan data selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Kabir Kecamatan Pantar

2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Studi Kasus dilakukan pada april – Juni 2019

C. SUBYEK LAPORAN KASUS

. Dalam Studi kasus ini subyek yang diambil penulis adalah Ny. J.A G_{II}P_IA₀AH_I umur 22 tahun usia kehamilan 36 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

D. INSTRUMENT LAPORAN KASUS

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, melalui kuisisioner maupun formulir observasi (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang

digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini (Setiawan, 2011).

a) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat obtetri yang lalu, riwayat penyakit dahulu, riwayat perkawinan dan riwayat psikososial.

b) Observasi

Metode pengumpulan data dilakukan melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada pemeriksaan data objektif yang meliputi: pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer dan diperoleh dari data yang ada di tempat penulis (Setiawan, 2011). Dalam penulisan ini, data-data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Kabir, Polindes Wailawar), pengambilan data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register kohort, pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium.

F. TRIANGULASI DATA

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara keluarga, pasien dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. ALAT DAN BAHAN

1. Alat dan bahan yang dilakukan untuk wawancara adalah format asuhan kebidanan yang terdiri dari format kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.
2. Alat dan bahan yang dilakukan untuk studi kasus dokumentasi adalah buku KIA, kartu ibu dan register
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu :

a. Kehamilan :

- 1) Timbangan berat badan
- 2) Alat pengukur tinggi badan
- 3) Pita pengukur lingkar lengan atas.
- 4) Alat pengukur tanda tanda vital : tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan.
- 5) Pita sentimeter atau metline
- 6) Untuk Auskultasi : Doppler, jeli, tissue.
- 7) Jam tangan yang ada detik
- 8) Hb sahli
- 9) Mikroskop

b. Persalinan :

- 1) Saft 1 (Partus Set)
 - a) Klem tali pusat 2 buah
 - b) Gunting tali pusat 1 buah
 - c) Gunting episiotomy 1 buah
 - d) ½ kocher 1 buah
 - e) Benang / penjepit tali pusat 1 buah
 - f) Handscoon steril 2 pasang
 - g) Kasa secukupnya

- h) Tempat berisi obat (oxytocin, lidoqain, aquades, vit k, salep Mata)
- i) Com berisi air DTT dan kapas sublimat
- j) Corentang dalam tempat
- k) Funandoscop/dopler dan pita cm
- l) Disposable 1cc, 3cc, dan 5 cc (1 buah)
- 2) Saft II (Heacting set)
 - a) Nalfuder 1 buah
 - b) Benang heacting
 - c) Gunting benang 1 buah
 - d) Pinset anatomis dan cirurgis 1 buah
 - e) Jarum otot dan kulit
 - f) Handscoon 1 pasang
 - g) Kasa secukupnya
 - h) Penghisap lendir
 - i) Tempat plasenta
 - j) Air clorin 0,5 %
 - k) Tensi meter
 - l) Tempat sampah tajam, medis dan non medis.
- 3) Saft III
 - a) Cairan infuse, infuse set, abocath, plester, kasa
 - b) Pakaian ibu dan bayi
 - c) Celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both
 - d) Alat resusitasi.
- c. Nifas :
 - a) Tensimeter
 - b) Stetoskop
 - c) Thermometer
 - d) Jam tangan yang ada detik
 - e) Buku catatan dan alat tulis
 - f) Kapas DTT dalam com
 - g) Bak instrument berisi hanscoond
 - h) Larutan klorin 0,5 %

- i) Air bersih dalam baskom
- j) Kain, pembalut, dan pakaian dalam ibu yang bersih dan kering
- d. Bayi Baru Lahir :
 - a) Selimut bayi
 - b) Pakaian bayi
 - c) Timbangan bayi
 - d) Alas dan baki
 - e) Bengkok
 - f) Bak instrument
 - g) Stetoskop
 - h) Handscoon 1 pasang
 - i) Midline
 - j) Kom berisi kapas DTT
 - k) Thermometer
 - l) Jam tangan
 - m) Baskom berisi klorin 0,5%
 - n) Lampu sorot.

H. ETIKA PENULISAN

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penulisan akan dibenarkan secara etis apabila penulisan dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentialit*.

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak

inform consent serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Kabir terletak di Kelurahan Kabir Kecamatan Pantar. Wilayah kerja Puskesmas Kabir mencakup 1 Kelurahan dan 10 Desa dalam wilayah Kecamatan Pantar dengan luas wilayah kerja sebesar 110.84 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kabir adalah Kelurahan Kabir, Sedangkan 10 Desanya adalah Desa Baolang, Desa Bandar, Desa Madar, Desa Boweli, Desa Bukit mas, Desa Wailawar, Desa Pandai, Desa Bana, Desa Helangdohi dan Desa Munaseli.

Wilayah Kerja Puskesmas Kabir berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Pantar
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Flores
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Laut Flores
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pantar Tengah dan Pantar Timur

Wilayah Kerja Puskesmas Kabir mencakup seluruh penduduk 8907 jiwa yang berdomisili di Kecamatan Pantar. (Profil Puskesmas Kabir, 2017)

2. Keadaan Demografi

- a. Jumlah penduduk : 8907 orang
- b. Jumlah ibu hamil : 150 orang
- c. Jumlah ibu bersalin : 117 orang

3. Jumlah ketenagaan di Puskesmas Kabir yakni Dokter berjumlah 1 orang yaitu dokter 1 umum dan perawat berjumlah 16 orang, bidan berjumlah 21 orang, asisten apoteker 3 orang, dan analis 1 orang, gizi 3 orang dan kesehatan lingkungan 3 orang.
4. Kegiatan yang dijalankan di Puskesmas Kabir yakni terdiri dari: KIA/KB, pengobatan, imunisasi dan gigi, Puskesmas Kabir juga memiliki 1 Pustu dan 24 Posyandu. (Profil Puskesmas Kabir, 2019)

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. J.A di Puskesmas Kabir tanggal april-Juni 2019” penulis mengambil dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY. J.A DIPUSKESMAS KABIR
19 APRIL- 14 JUNI 2019

Tanggal Masuk : 19 april 2019 Pukul : 09.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 19 april 2019 Pukul : 09.30 WITA
No.Register :

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengumpulan data subjektif dan objektif

a. Data Subjektif

1) Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny. J.A.	Nama Suami	: Tn. S. H.
Umur	: 22 tahun	Umur	: 42 tahun
Suku/bangsa	: Wailawar/Indonesia	Suku/bangsa	: Umadopu/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	: Des Wailawar Rt 006/ Rw 004	Alamat	: Des Wailawar Rt 006/ Rw 004
Telp	: -	Telp	: -
Alamat kantor	: -	Alamat kantor	: -

2) Keluhan Utama

Ibu mengeluh sakit di pinggang dan keram-keram pada kaki.

3) Riwayat Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan sakit di pinggang sejak tanggal 16 april 2019 atau sejak 2 hari yang lalu, dan terdapat keram-keram di kaki sejak umur kehamilan 32 minggu.

4) Riwayat Haid

- a. Menarche : Ibu haid pertama kali 14 tahun
- b. Siklus : Ibu siklus haidnya 28 hari
- c. Banyaknya : Ibu haidnya keluar banyak yakni mengganti pembalut 2-3x/hari
- d. Lamanya : Ibu lama haidnya 3-4 hari
- e. Teratur/tidak teratur : Ibu haidnya teratur
- f. Disminore : Ibu tidak ada nyeri saat haid
- g. Sifat darah : Ibu sifat darahnya encer

5) Riwayat Perkawinan

- a. Status perkawinan: Status perkawinan belum syah dan menikah 1 kali
- b. Umur ibu saat kawin yakni 22 tahun dan umur suami saat ini yakni 42 tahun.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 7 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tanggal Lahir	Persalinan				Nifas		Bayi		
		Uk	Penolong	Jenis	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB	Sekarang
1	28-6-2013	aterm	bidan	spontan	-	ya	-	L	2700gr	
INI	GIPIAOAHI									

- a) Kehamilan yang lalu ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas sebanyak 4 kali dan tidak ada komplikasi atau kelainan yang menyertai.
- b) Pada kehamilannya yang lalu ibu tidak pernah mengalami keluhan yang sangat mengganggu aktivitasnya atau sampai membutuhkan perawatan di rumah sakit (opname).

7) Riwayat kehamilan Sekarang

(1) HPHT : 10-08-2018

- (2) TP : 17-05-2019
- (3) ANC : (Studi Dokumentasi dari buku KIA dan dari hasil wawancara ibu)
- (a) Trimester I : 1x di Poskesdes Wailawar
- Keluhan : mual mual.
- Nasihat : istirahat cukup, konsumsi makanan yang tidak merangsang Mual seperti biskuit , bubur hangat
- Terapi : Ranitidin, Vitamin B-6 (2x1)
- (b) Trimester II : 1x di Poskesdes Wailawar
- Keluhan : mual muntah tapi sudah berkurang, cacar air pada seluruh badan
- Nasihat : gizi seimbang, istirahat, kebersihan diri, minum obat teratur
- Terapi : Acyklovir 3x2, Vitamin c 3x1, B-12 1x1
- (c) Trimester III : 2x di Poskesdes Wailawar,
- Kunjungan pertama (19-04-2019)
- Keluhan : tidak ada
- Nasihat : konsumsi sayuran hijau,
- Terapi : Sulfat Ferosus, Vitamin C , B-12 (1x1)
- Kunjungan kedua (26-04-2019)
- Keluhan : nyeri pada perut bagian bawah
- Nasihat : persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan , Personal hygiene
- Terapi : Sulfat Ferosus, B-12 (1x1)
- (4) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ibu mengatakan merasakan gerakan anak pada usia kehamilan 16 Minggu.
- (5) Pergerakan anak 24 jam terakhir : 10-20x
- (6) Imunisasi TT : TT boster (28-03-2019)

8) Riwayat KB

- a) Metode yang pernah digunakan : tidak Pernah menggunakan kb
- b) Metode terakhir yang digunakan : ibu mengatakan tidak menggunakan metode kb
- c) Lama pemakaian : ibu mengatakan tidak menggunakan kb
- d) Alasan berhenti : ibu mengatakan ingin punya anak lagi
- e) Keluhan : tidak ada

9) Pola kebiasaan Sehari-hari

Tabel 7 pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh Kebiasaan lain (mengonsumsi obat terlarang, alkohol, dll) : tidak ada	Makan Porsi : 1-2 piring tiap kali Makan Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari @ 200cc Jenis : air putih Kebiasaan lain (mengonsumsi obat terlarang, alkohol, dll) : tidak ada Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : sering kencing
Seksualitas	Frekuensi : 3x/minggu	Frekuensi : tidak lakukan Keluhan : tidak ada
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : \pm 1 jam/hari Tidur malam : \pm 7 jam/hari	Tidur siang : \pm 1-2 jam/hari Tidur malam : \pm 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju.	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju.

10) Riwayat Sosial dan Kultur

a) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ia tidak pernah menderita penyakit menular (Hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menahun (TBC, Jantung) dan penyakit menurun (DM, Hipertensi). Ibu juga tidak pernah mengalami kecelakaan, dan dirawat di rumah sakit karena suatu penyakit yang berat.

b) Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu mengatakan bahwa ia tidak sedang menderita suatu penyakit menular (Hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menahun (TBC, Jantung), dan penyakit menurun (DM, Hipertensi).

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita suatu penyakit menular (Hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menahun (TBC, Jantung) dan penyakit menurun (DM, Hipertensi).

d) Riwayat psikososial

- (1) Kehamilan ini : direncanakan
- (2) Perasaan tentang kehamilan ini : bahagia
- (3) Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini : Orang tua merasa senang.
- (4) Pengambilan keputusan dalam keluarga: ibu dan suami dengan kesepakatan bersama.
- (5) Status perkawinan ibu belum syah, ibu menikah 1x, umur ibu saat kawin 22 tahun, dengan suami umur 42 tahun, lamanya kawin 1 tahun

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda- tanda vital	:
a) Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
b) Denyut nadi	: 80 kali/menit
c) Pernafasan	: 20 kali/menit
d) Suhu tubuh	: 36,5 °C
Tinggi badan	: 152 cm
BB ibu sebelum hamil	: 48 kg
Berat badan sekarang	: 55 kg

Lingkar lengan atas : 25 cm

Posisi tulang belakang : lordosis

2. Pemeriksaan Fisik obstetri

- a. Kepala : kepala simetris, rambut berwarna hitam, kulit kepala lembab, tidak ada luka dan tidak berbau.
- b. Muka : simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tampak kesakitan.
- c. Mata : kelopak mata simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan, konjungtiva merah mudah, sclera berwarna putih.
- d. Hidung : tidak ada sekret dan tidak ada polip, tidak ada perdarahan
- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen, tidak ada peradangan.
- f. Mulut : bibir berwarna merah muda, bibir lembab gigi bersih dan tidak ada caries gigi, tidak ada pembengkakan guzi, lidah merah mudah dan bersih.
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembendungan vena juguralis.
- h. Dada : Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada yang dalam, tidak ada benjolan, payudara kiri dan kanan simetris, tidak ada pembengkakan dan luka pada payudara, puting susu bersih dan menonjol, terdapat hyperpigmentasi pada daerah sekitar payudara yaitu areola mammae, puting, dan sudah ada pengeluaran colostrums.
- i. Abdomen : perut mengalami pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran lien/liver, ada linea nigra dan linea alba, kandung teraba kemih kosong.

1. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah procesus xifoideus, pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung kiri)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala masih bisa digoyangkan

Leopold IV : tidak dilakukan

Pemeriksaan Mc Donald : 26cm

TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram

2. Auskultasi DJJ : positif, teratur dengan frekuensi 130x/menit, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan funandoscope.

j. Ekstremitas :

- 1) Atas : simetris, kuku tidak pucat
- 2) Bawah : simetris, kuku tidak pucat, refleks patella kiri dan kanan positif.

3. Pemeriksaan Penunjang kehamilan trimester III meliputi :

Haemoglobin : 11 gr 0/0
 Malaria : negative
 Glukosa : tidak dilakukan
 Protein urin : tidak dilakukan
 Golongan darah : tidak dilakukan
 Lain-lain : tidak ada
 USG : tidak dilakukan
 Jumlah skor poedji rochyati: 2

3. Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

Tabel 8 : Interpretasi Data (Diagnosa dan Masalah)

Diagnosa	Data subjektif dan objektif
1.Diagnose : Ny. J.A usia 22 tahun G _{II} P _I A ₀ AH _I UK 38 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, Keadaan jalan lahir Normal, keadaan ibu dan janin baik.	Data Subjektif <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran. 2. Ibu mengatakan anak pertamanya cukup bulan/ aterm. 3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada 10-08-2018. 4. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. 5. Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah dan keram-keram pada kaki.

	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis BB ibu sebelum hamil : 48 kg BB sekarang : 55 kg Tanda- tanda vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg Denyut nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Suhu tubuh : 36,5 °C LILA : 25 cm (pemeriksaan saat trimester III) Pemeriksaan Fisik Ekstremitas bawah : keram-keram Pemeriksaan Kebidanan Palpasi Uterus Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah prosesus xifoideus, pada fundus (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Bagian kiri perut ibu teraba (punggungkiri) Leopold III : Bagian bawah perut ibu (kepala), masih bisa digoyangkan Leopold IV : Tidak dilskuksn Pemeriksaan Mc Donald : 26 cm TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram Auskultasi DJJ : Frekuensi 130 kali/menit, irama teratur, punctum maximum kiri bawah pusat ibu (jumlah tempat).
--	---

<p>2. Masalah :</p> <p>nyeri diperut bagian bawah dan keram –keram pada kaki.</p>	<p>DS : ibu mengeluh nyeri diperut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak 2 hari yang lalu, dan keram –keram pada kaki.</p>
--	---

3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

4. Tindakan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan

a. Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

b. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar .

Rasional Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

c. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.

Rasional tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin dan Vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.

d. Anjurkan ibu untuk istirahat teratur baik pada siang hari 1-2 jam maupun malam hari 8-10 jam dan mengurangi aktifitas yang berat

Rasional Istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

e. Beritahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman.

Rasional Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani

saat bersalin, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yang aman dan nyaman.

- f. Memberikan informasi tentang ketidak nyamanan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu akibat tekanan kepala janin yang semakin turun ke rongga panggul.

Rasional sudah mengerti dengan penjelasan mengapa terjadi keram –keram pada kaki.

- g. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein karena merangsang perasaan berkemih, dengan tidak mengurangi kebutuhan air minum ibu minimal 8 gelas perhari, serta memperbanyak minum disiang hari.

Rasional ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- h. Menjelaskan kepada ibu kram kaki yang dialami disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah dan tekanan pada syaraf kaki akibat membesarnya janin.

Rasional ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- i. Informasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan.

Rasional memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

- j. Anjurkan ibu melakukan perawatan kehamilan dan pasca persalinan seperti perawatan payudara, kebersihan diri, hubungan seksual bersama suami, Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Rasional Informasi dan anjuran yang diberikan membantu untuk mempersiapkan klien/pasangan dalam *parenting*.

- k. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan

Rasional mengenali tanda-tanda persalinan dapat membantu ibu dalam persiapan menjelang persalinannya dan segera ke fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda-tanda persalinan.

- l. Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 26 april 2019

Rasional Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa

- m. Lakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu, status pasien dan pada buku register ibu hamil.

6. Penatalaksanaan tanggal 19 –04-2019 Jam: 10.00 WITA

- a. Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
- b. Memberitahu ibu untuk melakukan perencanaan dan persiapan persalinan yang aman dan nyaman seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani saat persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan yaitu pakaian ibu seperti kain panjang, pakaian terbuka depan, BH, celana dalam, pembalut,perlengkapan mandi, handuk washlap, dan pakaian bayi secukupnya.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.
- d. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu tablet Fe dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur baik pada siang hari 1-2 jam maupun malam hari 8-10 jam dan mengurangi aktifitas yang berat
- f. Menginformasikan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu merasa nyeri pada punggung merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu dalam kehamilan trimester III
- g. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan.
- h. Menganjurkan ibu melakukan perawatan kehamilan dan pasca persalinan seperti perawatan payudara, kebersihan diri, hubungan seksual bersama suami, Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- i. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mengedan.
- j. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 April 2019 atau kapan saja jika ada keluhan

k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil..

7. Evaluasi tanggal 19-04-2019 jam : 10.30 WITA

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diberikan
- b. Ibu mengerti dan mengatakan memilih bersalin di Polindes Wailawar di tolong oleh bidan, ke fasilitas di antar oleh suami dan keluarga menggunakan mobil keluarga, pendamping saat persalinan adalah keluarga, dan ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayinya.
- c. Ibu bersedia makan-makanan bergizi
- d. Ibu bersedia minum obat secara teratur
- e. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
- f. Ibu bisa menerima keadaan yang terjadi pada dirinya dan bersedia mengatasi sesuai anjuran yang diberikan
- g. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.
- h. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya
- i. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke Fasilitas Kesehatan apabila menemukan tanda persalinan tersebut.
- j. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan
- k. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada status pasien dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ANC I

Tempat : Rumah tn.A. S
 Hari/Tanggal : Sabtu, 20 april 2019
 Pukul : 16.00 WITA

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan hamil anak ke dua.
2. Ibu mengatakan anak pertamanya melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan.
3. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 10-08-2018
4. Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 Minggu
5. Ibu mengeluh merasa nyeri di perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keram-keram pada kaki.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 100/70 MmHg, N : 82 x/menit,
 pernapasan : 18x/menit, Suhu: 36,8 °C
4. Pemeriksaan Kebidanan :
 - a. Palpasi
 - Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting (bokong).
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Bagian kiri perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung kiri)
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), kepala masih bisa digoyangkan
 - Leopold IV : tidak dilakukan

Mc Donald : 26 cm

TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram

- b. Auskultasi DJJ : positif, teratur dengan frekuensi 130x/menit, terdengar dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan funandoscope.

Assessment :

1. Diagnosa :

G_{II}P_IA₀AH_I Usia Kehamilan 36 minggu 1 hari, janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah :

S :

- Ibu mengeluh merasa nyeri di perut bagian bawah menjalar ke pinggang
- Ibu mengeluh keram-keram pada kaki.

O :

- Ibu terlihat kesakitan
- Ibu mengurut kedua kaki

Penatalaksanaan :

- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yakni keadaan ibu baik.
TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, S: 36,8⁰C, RR : 18 x/menit.
- Memberikan informasi tentang ketidaknyamanan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu keram-keram pada kaki disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah dan tekanan pada syaraf kaki akibat membesarnya janin.
ibu sudah mengerti dengan penjelasan mengapa terjadi kram kaki.
- Menganjurkan ibu untuk bedrest
- Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein karena merangsang perasaan berkemih, dengan tidak mengurangi kebutuhan air minum ibu minimal 8 gelas perhari, serta memperbanyak minum disiang hari ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk menghindari duduk dengan kaki bersilang dan duduk terlalu lama atau berdiri terlalu lama sehingga dapat mengurangi kram kaki, serta melakukan kompres hangat pada betis untuk mengurangi kram betis. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein karena merangsang perasaan berkemih, dengan tidak mengurangi kebutuhan air minum ibu minimal 8 gelas perhari, serta memperbanyak minum disiang hari. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.
Ibu bersedia makan makanan bergizi dan seimbang
8. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu tablet Fe 1x 250 mg dan Vitamin C diminum bersamaan setelah makan malam atau pada saat tidur.
Ibu bersedia minum obat secara teratur
9. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur baik pada siang hari 1-2 jam maupun malam hari 8-10 jam dan mengurangi aktifitas yang berat.
Ibu bersedia istirahat yang secukupnya
10. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda bahaya kehamilan tersebut
11. Menganjurkan ibu melakukan perawatan kehamilan dan pasca persalinan seperti perawatan payudara, kebersihan diri, hubungan seksual bersama suami, Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya dan ibu mengatakan sudah tidak lagi berhubungan seksual selama 3 bulan terakhir.
12. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir

bercampur darah, dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mencedan.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan apabila ada tanda persalinan

13. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan setiap pagi dan sore sehingga sirkulasi darah di kaki lancar.

ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya.

14. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas tanggal 26-04-2019

Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan sesuai dengan tanggal yang ditentukan.

15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada status ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN Kunjungan ANC II

Tempat : Polindes Wailawar (PKM kabir)
 Hari/Tanggal : jumad, 26 april 2019
 Pukul : 8.00 WITA

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16 Minggu
2. Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan keram – keram pada kaki.

Data Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD :100/70 MmHg, N : 80 x/menit, pernapasan:
18x/menit, Suhu: 36,6⁰c

4. Pemeriksaan Kebidanan :

a. Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xifoideus,
pada fundus teraba (bokong).

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin
(ekstremitas) Bagian kiri perut ibu teraba (punggung kiri)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba (kepala), kepala masih
bisa digoyangkan.

Leopold IV : tidak dilakukan

Mc Donald : 26 cm

TBBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram

- b. Auskultasi DJJ : positif, teratur dengan frekuensi 130x/menit, terdengar
dibagian kiri perut ibu dengan menggunakan funandoscope.

Assessment :

1. Diagnosa :

G_{II}P_IA₀AH_I Usia Kehamilan 37 minggu , janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah

S :

- a. Ibu mengeluh nyeri pada pinggang
- b. Ibu mengeluh keram-keram pada kaki

O : ibu tampak tampak kesakitan

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yakni keadaan ibu baik.
TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,6⁰C, RR : 18 x/menit.
2. Memberikan informasi tentang ketidaknyamanan kepada ibu mengenai keluhan yang disampaikan ibu yaitu keram-keram pada kaki dan nyeri pada pinggang serta perut bagian bawah akibat dari penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar, perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk .
ibu sudah mengerti dengan penjelasan mengapa terjadi keram pada kaki dan nyeri pada pinggang serta perut bagian bawah..
3. Menganjurkan ibu untuk bedrest
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein karena merangsang perasaan berkemih, dengan tidak mengurangi kebutuhan air minum ibu minimal 8 gelas perhari, serta memperbanyak minum disiang hari. ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, daun katuk, dan buah-buahan segar untuk mencegah anemia.
Ibu bersedia makan makanan bergizi dan seimbang
6. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan yaitu kalsium laktat diminum 1x1200 mg diminum pada pagi hari setelah makan, tablet Fe 1x 250 mg dan Vitamin C diminum bersamaan setelah

makan malam atau pada saat tidur. Ibu bersedia minum obat secara teratur

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur baik pada siang hari 1-2 jam maupun malam hari 8-10 jam dan mengurangi aktifitas yang berat.
Ibu bersedia istirahat yang secukupnya
8. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak dirasakan. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda bahaya kehamilan tersebut tidak lagi berhubungan seksual selama 3 bulan terakhir.
9. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah secara terus menerus, keluar cairan dari jalan lahir serta rasa ingin mencedan.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan apabila ada tanda persalinan
10. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan setiap pagi dan sore sehingga sirkulasi darah di kaki lancar dan bisa mengurangi oedema pada kaki.
ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya.
11. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 Mei 2019 jika belum ada tanda-tanda persalinan.
Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan sesuai dengan tanggal yang ditentukan.
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan regist ibu hamil
hasil pemeriksaan telah didokumentasi pada status ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN III

(PERSALINAN)

Tanggal : 03 Mei 2019
 Pukul : 24.00 wita
 Tempat : Polindes Wailawar

Kala II

Catatan Perkembangan Kala II Persalinan

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa sakit di perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak 1 minggu yang lalu tetapi sakitnya sering dan teratur sejak tanggal 02-05-2019 pukul 19.00 wita serta keluar lendir dan darah.

Data Objektif

1. Keadaan : Ibu baik
2. Kesadaran : Composmentis.
3. TTV : TD : 120/80 mmhg, S : 37°C, N : 80x/m, P : 20x/m
4. HIS : frekuensi 4x10' 40-45' detik , kuat dan sering.
5. Askultasi Djj : 140x/mnt.
6. Pemeriksaan dalam :
 - a. Vulva/Vagina : tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan/oedema dan tidak ada jaringan parut, dan ada pengeluaran lendir darah.
 - b. Dilatasi Serviks :
 - 1) Portio : tidak teraba
 - 2) Pembukaan : Lengkap
 - 3) Presentasi : Belakang kepala, Turun hodge IV
 - 4) Ketuban : Pecah spontan pukul 00.30 Wita, warna jernih.
 - 5) Moulage : 0
 - 6) Tidak ada bagian yang menumbung
1. Ada tanda gejala kala II :
 - a. Ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol

- d. Vulva dan sfingter ani membuka

Assessment

1. Diagnosa :

G_{II}P_IA₀AH_I Usia Kehamilan 38 minggu, janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Jalan Lahir Normal dengan inpartu kala II

2. Masalah :

S : Ibu mengeluh nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

O : Ibu terlihat kesakitan

P : tanggal 03 mei 2019

Melakukan langkah APN 1-33

A. Mengenali tanda dan gejala kala II

1. Melihat adanya tanda persalinan Kala II

Hasil :

- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan sfingter ani membuka

B. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menataksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL : tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, handuk/kain bersih dan kering, alat pengisap lendir, tabung atau balon sungkup.

- Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
- Menyimpan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
Semua peralatan sudah disiapkan.

3. Memakai celemek

Celemek sudah dipakai

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Hasil : tangan dalam keadaan bersih dan kering

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

Sarung tangan sudah dipakai

6. Memasukan oxytosin ke dalam tabung suntik dan letakan kembali dalam bak partus (gunakan tangan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Oksitosin sudah dimasukan kedalam tabung suntik

C. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT.

Vulva dan perineum sudah dibersihkan

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Pemeriksaan sudah dilakukan pada pukul 00.30 WITA

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Sarung tangan sudah direndam dilarutan clorin 0,5% dan tangan sudah dalam keadaan bersih.

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).

DJJ sudah diperiksa pada pukul 00.30 WITA yakni 140x/menit

D. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Ibu mengerti dan ibu memilih posisi untuk meneran yakni posisi setengah duduk.

12. Meminta keluarga menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

Ibu mengerti dan mau meneran ketika merasa sakit

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif dengan cara dagu ditempatkan di dada, mulut terbuka tanpa suara, mengejan saat ada his/perut kencang

Ibu mengerti dan mau dibimbing untuk meneran

b. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Ibu sudah diberi dukungan dan sudah diajarkan cara meneran yang baik dan benar.

c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terlentang dalam posisi yang lama) Ibu memilih posisi setengah duduk

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

e. Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Suami dan keluarga selalu ada menemani ibu selama proses persalinan

f. Memberikan cukup asupan cairan peroral (minum). Ibu minum teh hangat ± 100 ml

g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

DJJ positif dengan frekuensi 144x/menit

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida atau 60 menit/1 jam) meneran (multigravida).

Dalam prose persalinan ini membutuhkan waktu 20 menit di hitung dari pembukaan lengkap.

- 14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. Ibu dalam posisi meneran

E. Persiapan pertolongan bayi

- 15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
Handuk sudah diletakkan diatas perut ibu
- 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
Kain sudah diletakkan dibokong ibu
- 17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Tutupan partus set sudah dibuka
- 18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Sarung tangan DTT sudah di pakai

F. Persiapan pertolongan persalinan

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dan lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Tidak ada lilitan
- 21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut dan gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas

dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu bayi sudah dilahirkan

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jarinya).

Bayi lahir jam 00.35 WITA

G. Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian bayi baru lahir :

- a. Sebelum bayi lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan
e/ Kehamilan ibu cukup bulan yakni 39-40 minggu
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium
Air ketuban jernih

- b. Segera setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan)

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap
Bayi menangis kuat
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif
Tonus otot bayi baik dan bayi bergerak aktif

- 3) APGAR SCORE : 8/9

26. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Menganti handuk basah dengan handuk /kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu
Badan bayi sudah dikeringkan dan sudah diletakkan di perut ibu
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
Uterus sudah diperiksa dan janin tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaksi baik.

Ibu sudah diberitahu dan ibu bersedia disuntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intramuskuler) di 1/3 paha bagian atas distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

Oksitosin sudah disuntikan pada ibu pada pukul 00.37 WITA

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Klem tali pusat sudah di jepit

31. Memotong dan mengikat tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

Tali pusat sudah digunting.

- b. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

Tali pusat sudah dijepit dengan klem tali pusat

- c. Melepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan

Klem sudah dilepas dan sudah ditempatkan pada wadahnya.

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu selama 1 jam. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu, usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu

Bayi sudah diletakkan di dada ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala.

Bayi sudah diberi selimut dan sudah dipasang topi.

Kala III

Tanggal : 03-05-2019

Pukul 00.35 WITA

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan ia senang dengan kelahiran anaknya.

O :

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 86x/m, S : 36,7⁰C, RR : 22x/m
4. Plasenta lahir spontan, lengkap, insertio lateralis, massase 15 kali kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan pervaginam normal.

A : P_{II}A₀AH_{II} kala III

P : Melakukan Langkah APN 34 - 41

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
Klem sudah dipindahkan
35. Meletakkan tangan kiri diatas kain pada perut ibu ditepi atas simphisis untuk mendeteksi pelepasan plasenta, tangans lain meregangkan tali pusat secara terkendali
Posisi tangan memegang klem dan melakukan PTT.
36. Menegangkan tali pusat ke arah bawah saat uterus berkontraksi dan tangan lain melakukan dorongan uterus kebelakang ke arah atas secara hati-hati
Tangan melakukan dorsokranial.
37. Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas
Tali pusat bertambah panjang, klem dipindahkan 5-6cm di depan vulva.
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina, sambil diputar atau dipilin secara perlahan sampai asenta dan selaput ketuban lahir seutuhnya

Plasenta lahir lengkap pukul 00.45 WITA

39. Massase uterus segera setelah plasenta lahir

Telapak tangan berada di fundus dan melakukan selama 15 detik, teraba keras pada uterus dan kontraksi uterus baik.

40. Memeriksa kelengkapan plasenta dan memasukan plasenta ke dalam wadah yang telah disediakan

Kotiledon, chorion, dan amnion lahir lengkap dan plasenta sudah diletakkan pada tempat yang sudah disediakan.

41. Memeriksa kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

Ada laserasi pada mukosa vagina dan otot perineum (Laserasi derajat dua) dan melakukan penjahitan menggunakan cutgut dengan teknik jelujur.

Kala IV

Tanggal : 03-05-2019

Pukul 00.50 WITA

Catatan Perkembangan Persalinan kala IV

S : Ibu mengeluh perutnya sedikit mules, ibu merasa lemah dan lelah

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus : Baik
4. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 86x/menit, Suhu : 36,5⁰C, RR : 18 x/menit
5. Jumlah perdarahan : ± 75 ml.

A :

1. Diagnosa

P_{II}A₀AH_{II} inpartu kala IV

P : Melakukan Langkah APN 42 - 60

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

Uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras pada uterus, perdarahn

normal \pm 100 ml.

43. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi selama 1 jam

Bayi masih berada di atas dada ibu.

44. Melakukan perawatan bayi baru lahir yakni pengukuran antropometri antara lain : BB : 3100 gram, PB : 50 cm, LK : 31 cm, LD : 30, LP : 29, memberikan salep mata.

Perawatan bayi dilakukan pada pukul 00.50 WITA

45. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (HB0) pada paha kanan bayi
Bayi sudah diberikan suntikan imunisasi HB0 pada pukul 11.02 WITA

46. Melakukan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.

Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras.

47. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan kapan harus memanggil bantuan medis

Ibu sudah bisa melakukan massase uterus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan massase uterus selama 15 detik.

48. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Perdarahan normal \pm 100 ml

49. Memeriksa tanda-tanda vital dan keadaan kandung kemih pada 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah melahirkan.

Pukul 00.50 : TD : 110/70 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,5⁰C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 30 ml, kandung kemih kosong.

Pukul 01.10 : TD : 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,8⁰C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 20 ml, kandung kemih kosong.

Pukul 01.25 : TD : 110/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,7⁰C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan \pm 10 ml, kandung kemih

kosong.

Pukul 01.40 : TD : 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,8⁰C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 5 ml, kandung kemih kosong.

Pukul 02.10 : TD : 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,8⁰C, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ± 5 ml, kandung kemih kosong.

50. Memantau kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu normal (36,5-37,5⁰C)
Bayi dalam kondisi yang baik dengan RR : 58x/menit dan suhu : 36,8⁰C.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
e/ Semua alat bekas pakai sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%
52. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
Bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah medis. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisa
53. Cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
Badan ibu sudah dibersihkan dan ibu telah dipakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
Ibu dalam posisi berbaring miring sambil menyusui bayinya dan ibu sudah makan 1 piring bubur dan minum air putih ± 500 ml ditambah air teh hangat ± 150 ml
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
Tempat bersalin sudah didekontaminasi
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% ,
balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%.

57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

Kedua tangan sudah dalam keadaan bersih dan kering.

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

Partograf sudah dilengkapi, TTV: TD : 110/80mmHg, nadi:

80x/menit, suhu : 36,5⁰C.

CATATAN PERKEMBANGAN IV (KF I DAN KNI)

Tanggal : 03-05-2019

Pukul : 02.45 WITA

Tempat : Polindes Wailawar

A. NIFAS

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 2 jam

S :

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasa nyeri
2. Ibu mengatakan bayinya mengisap kuat
3. Ibu mengatakan dirinya dan bayinya belum BAB dan BAK
4. Ibu mengatakan lahir anak ke empat dua jam yang lalu, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3100 gram, lahir spontan pervaginam, melahirkan di Polindes Wailawar ditolong oleh bidan.
5. Ibu mengatakan telah makan pada pukul 02.15 WITA dengan komposisi bubur, sayur ikan dan minum air secukupnya. Ibu mengatakan telah istirahat selama 30 menit
6. Ibu mengatakan belum bisa berjalan dan ibu hanya bisa bergerak miring kiri dan kanan di atas tempat tidur

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84x/m, S : 36,6⁰C, RR : 20x/m

A :

1. Diagnosa :
P_{II}A₀AH_{II} postpartum 2 jam
2. Masalah :
S : Ibu mengeluh Nyeri pada perut

O : Ibu tampak kesakitan

P :

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan
TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, S : 37°C, RR : 20x/menit, Kontraksi uterus : baik, TFU 2 jari di bawah pusat.
2. Mengajarkan kepada ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan menilai kontraksi uterus agar dapat mencegah perdarahan yakni dengan cara tangan diletakkan di atas perut (fundus) dan masase searah jarum jam dan diulang setiap hari.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mampu melakukan masase uterus
3. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.
Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.
4. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar genetalia.
Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.
5. Mengajarkan kepada ibu untuk banyak mengonsumsi banyak air putih
Ibu mau mengonsumsi banyak air putih
6. Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif/hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping ASI
Ibu sudah menyusui bayinya dan berjanji akan memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI selama 6 bulan.
7. Mengajarkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut
Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

8. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti :
perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Puskesmas jika menemukan tanda bahaya tersebut
9. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan yang bergizi seperti kacang -
kacangan, sayur bayam, ikan, tahu, tempe
Ibu mengerti dan mau mengikutinya.
10. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali
e/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam
11. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yakni istirahat siang
1-2 jam dan istirahat malam 8 jam
Ibu mengerti dan ibu akan beristirahat yang teratur
12. Memberikan terapi obat amoxyllin 3x500 mg, pemberian SF 1x250 mg,
Vitamin B Kompleks dan Vitamin A serta menganjurkan ibu untuk
minum obat secara teratur (pagi, siang dan malam dan diminum setelah
makan).
Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat secara teratur
13. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB Pascasalin seperti AKDR dan
Implant.
Ibu mengatakan akan menggunakan KB jika bayinya sudah berusia 3
atau 4 bulan
14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien
Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi

B. BAYI BARU LAHIR

Catatan Perkembangan Kunjungan BBL 2 jam

S :

- a. Identitas Neonatus

Nama : By.Ny.J.A

Tanggal/jam lahir: 03-05-2019/ Pukul 00.35 WITA

Jenis kelamin : Laki-Laki

- b. Ibu mengatakan ini adalah kelahirannya yang kedua, dan baru melahirkan 2 jam yang lalu. persalinan spontan ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada komplikasi dengan berat badan waktu lahir yakni 3100 gram.
- c. Ibu mengatakan bayinya belum BAB dan BAK
- d. Ibu mengatakan anaknya menghisap ASI kuat

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compomentis
- c. TTV : HR : 140 xmenit, RR : 48 x/menit, S : 36,5°C
- d. Pengukuran Antropometri
 - Berat Badan : 3100 gram
 - Panjang Badan : 50 cm
 - Lingkar Kepala : 34 cm
 - Lingkar Dada : 33 m
 - Lingkar Perut : 30 cm
- e. A/S : 8/9

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada caput succedaneum
- b. Muka : Bentuk muka oval, tidak pucat, tidak ikterik
- c. Mata : simetris, tidak bernanah, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- d. Hidung : simetris, tidak ada sekret
- e. Mulut : bersih, langit simetris dan tidak ada kelainan, bibir lembab dan berwarna merah muda, refleks rooting dan hisap aktif.
- f. Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan tiroid
- h. Dada : Puting susu datar dan simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : lembek, tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat

- j. Genitalia : Kedua testis sudah turun dalam skrotum
- k. Punggung : Tidak ada kelainan
- l. Anus : ada lubang anus
- m. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, tangan menggenggam baik, pergerakan tangan dan kaki aktif.
- n. Kulit : kulit kemerahan, ada verniks caseosa, lanugo sedikit.
- o. Refleks :
 - 1) Rotting reflek : baik
 - 2) Sucking reflek : baik
 - 3) Graps reflek : baik
 - 4) Tonic neck reflek : baik
 - 5) Babinski reflek : baik

A : Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibu

Keadaan umum bayi baik, HR: 140 x/menit RR: 48 x/menit S: 36,5°C

2. Melakukan penilaian awal pada bayi apakah tonus otot bayi baik atau tidak, bayi bergerak aktif atau tidak dan warna kulit kemerahan atau tidak.

Tonus otot bayi baik, bayi bergerak aktif dan warna kulit kemerahan

3. Melakukan inisiasi menyusui dini (kontak kulit dengan kulit) sehingga membentuk ikatan batin antara ibu dan bayi

Bayi terlihat nyaman dan berhasil melakukan IMD

4. Menilai pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak menangis dan melihat gerakan nafas di dada dan perut

Frekuensi pernapasan : 48x/menit, teratur, dan tidak ada kelainan pada tarikan dinding dada

5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan tidak

membubuhi obat-obatan tradisional di tali pusat,biarkan terbuka dengan keadaan selalu bersih dan kering

Ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat bayinya

7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang-kejang dan bayi sangat rewel,bila bayi mengalami hal tersebut segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan

Ibu mengerti dan akan segera ke Fasilitas kesehatan jika menemukan tanda bahaya tersebut

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi yakni dengan memakaikan topi pada kepala bayi dan memakaikan selimut pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memakaikan topi dan selimut pada bayinya.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi yakni dengan memandikan bayi sekurang-kurangnya 2 kali sehari, mengganti popok bayi jika basah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada status bayi

CATATAN PERKEMBANGAN V (NIFAS DAN NEONATUS)

Tanggal :03 Mei 2019

Jam : 11.05 WITA

Tempat : Polindes Wailawar

A. NIFAS

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 6 Jam

S :

1. Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut adanya darah yang keluar dari vagina berwarna merah
2. Ibu mengatakan sudah BAK 1 kali dan ibu belum BAB
3. Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi

O :

1. Pemeriksaan Umum
 - d. Keadaan Umum : Baik
 - e. Kesadaran : Composmentis
 - f. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84x/m, S : 36,6⁰C, RR : 20x/m
2. Pemeriksaan kebidanan
 - a. TFU : 2 jari dibawah pusat
 - b. Ada pengeluaran lochea rubra (berwarna merah), berbau khas darah, berjumlah ±15 cc
3. Pemeriksaan Penunjang
Tidak dilakukan

A : P_{II}A₀AH_{II} postpartum 6 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan
TD : 110/80 mmhg, Nadi : 84 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,6⁰C, TFU : 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik ; Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Mengajarkan kepada ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan menilai

kontraksi uterus agar dapat mencegah perdarahan yakni dengan cara tangan diletakkan di atas perut (fundus) dan masase searah jarum jam dan diulang setiap hari.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mampu melakukan masase uterus

3. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikan cara menyusui yang baik dan benar.

4. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar genetalia.

Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

5. Mengajarkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi air putih

Ibu mau mengkonsumsi banyak air putih

6. Mengajarkan ibu untuk segera menyusui bayinya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif/hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping ASI

Ibu sudah menyusu bayinya dan berjanji akan memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI selama 6 bulan.

7. Mengajarkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut

Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

8. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Puskesmas jika menemukan tanda bahaya tersebut

9. Mengajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau,

kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan bergizi

10. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali
e/ Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

11. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yakni istirahat siang 1-2 jam dan istirahat malam 8 jam

Ibu mengerti dan ibu akan beristirahat yang teratur

12. Memberikan terapi obat amoxyllin 3x500 mg dan Vitamin A serta mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur (pagi, siang dan malam dan diminum setelah makan)

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat secara teratur

14. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan di Puskesmas pada Tanggal 05 Mei 2019

15. Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan pada tanggal 05 Mei 2019.

16. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi

B. NEONATUS

Catatan Perkembangan Kunjungan BBL 6 Jam

No	Catatan perkembangan
----	----------------------

1. **S :**

1. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali
2. Ibu mengatakan bayinya menghisap ASI kuat

O :

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Berat Badan : 3100gram
4. Panjang Badan : 50 cm
5. TTV : HR : 142 x/menit, RR : 46 x/menit, S : 36,6°C
6. Tali pusat : Tampak segar, basah dan belum terlepas

A : Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
keadaan umum bayi baik, HR: 142 x/menit, RR :46 x/menit, S: 36,6°C
2. Menilai pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ketika bayi sedang tidak menangis dan melihat gerakan nafas di dada dan perut
Frekuensi pernapasan : 46x/menit, teratur, dan tidak ada kelainan pada tarikan dinding dada
3. Memberitahu ibu untuk menyiapkan pakaian bayi agar bayi bisa di mandikan
Ibu mengerti dan mau menyiapkan pakaian bayinya
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan tidak membubuhi obat-obatan tradisional di tali pusat,biarkan terbuka dengan keadaan selalu bersih dan kering
Ibu mengerti dan bersedia merawat tali pusat bayinya
6. Menginformasikan kepada ibu agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan mau melakukannya.
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang-kejang dan bayi sangat rewel,bila bayi mengalami hal tersebut segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan
Ibu mengerti dan akan segera ke Fasilitas kesehatan jika menemukan tanda bahaya tersebut
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi yakni dengan memakaikan topi pada kepala bayi dan memakaikan selimut pada bayi.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memakaikan topi dan selimut pada bayinya.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi yakni dengan memandikan bayi sekurang-kurangnya 2 kali sehari, mengganti popok bayi jika basah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada status bayi

CATATAN PERKEMBANGAN VI (KF 1I DAN KN 1I)

Tanggal : 07 Mei 2019

Jam : 06.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.A.S

A. NIFAS

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 3 hari

S :

1. Ibu mengatakan merasa nyeri pada perut dan masih keluar darah dari vagina
2. Ibu sudah belum BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/m, S : 36,6⁰C, RR : 20x/m
- d. Berat Badan : 49 kg
- e. Tinggi Badan : 150 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

- a. TFU: 2 jari dibawah pusat
- b. Ada pengeluaran lochea rubra (berwarna merah), berjumlah ±5 cc

A : P_{II}A₀AH_{II} postpartum 4 hari

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan
TD : 110/70 mmhg, Nadi : 84 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,6⁰C, TFU : 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik ; Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kesehatan ibu

dan juga memperbanyak produksi ASI.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar genetalia dan mengganti pembalut apabila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan

4. Mengajarkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi banyak air minum adalah 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas.

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan

5. Mengajarkan kepada ibu cara menilai kontraksi dan menjaga agar kontraksi baik, sehingga tidak terjadi perdarahan yaitu dengan melakukan massase searah jarum jam bila teraba keras berarti kontraksinya baik.

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan ib untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat .

ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

7. Mengajarkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut

Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan ditangan, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera ke fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Fasilitas kesehatan jika menemukan tanda bahaya tersebut

9. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada

dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.

10. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam
11. Menganjiurkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan (ASI Eksklusif) dan tidak boleh memberikan makanan tambahan selain ASI. Ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI
12. Memberikan terapi obat yakni Amoxyllin 3x500 mg, dan Vitamin A
Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat secara teratur.
13. Melakukan Konseling ibu untuk menggunakan KB Pasca Salin
Ibu mengerti dan mengatakan akan menggunakan KB suntik ketika bayinya sudah berusia 3 atau 4 bulan.
14. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan di Puskesmas pada tanggal 01 juni 2019.
Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan pada tanggal 01 juni 2019
15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien
Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN VII

(KF III)

Tanggal : 01 juni 2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Tn.A.S

A. NIFAS

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas hari ke-29

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada darah lagi yang keluar dari vagina dan masih merasakan nyeri pada perineum
2. Ibu sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali, ibu mengatakan aktifitasnya yakni memasak, merawat bayi, mencuci dan menyapu.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan : 49 kg
- d. Tinggi Badan : 150 cm
- e. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,6⁰C, RR : 18 x/m

2. Pemeriksaan Kebidanan

Ada pengeluaran lochea alba (berwarna putih)

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

A : P_{II}A0 AH_{II} postpartum hari ke-29

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan
TD : 110/80 mmhg, Nadi : 78 x/m, RR : 18 x/m, S : 36,9⁰C, TFU : tidak teraba.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yakni

makan sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan (kacang hijau, kacang panjang, buncis) untuk proses pemulihan kondisi kesehatan ibu dan juga memperbanyak produksi ASI

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan di daerah sekitar genetalia

Ibu mengerti dan mau merawat dirinya.

4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yakni memastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman, kepala bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting, ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dagu menyentuh payudara ibu.

Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan cara menyusui yang baik dan benar.

5. Menjelaskan kepada ibu cara membersihkan daerah kemaluan selalu dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3 kali sehari.

Ibu mengerti dan mau merawat luka perineum setiap hari

6. Mengajarkan kepada ibu untuk banyak mengonsumsi banyak air putih

Ibu mau mengonsumsi banyak air putih

7. Mengajarkan kepada ibu cara menilai kontraksi dan menjaga agar kontraksi baik, sehingga tidak terjadi perdarahan yaitu dengan melakukan massase searah jarum jam bila teraba keras berarti kontraksinya baik

Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Mengajarkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara memakai topi pada kepala bayi dan menggunakan selimut

Ibu mengerti dan telah memakaikan topi dan selimut

9. Memberitahukan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti : perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, demam

lebih dari 2 hari, keluar cairan pervaginam dan berbau busuk

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan ke Puskesmas jika menemukan tanda bahaya tersebut

10. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI tiap 2 jam sekali

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI setiap 2 jam

11. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dengan beristirahat siang minimal 2 jam dan malam 8 jam

Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan.

12. Melakukan konseling mengenai KB Pasca Salin

Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik pada saat bayinya berusia 3 atau 4 bulan

13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien

Hasil pemeriksaan telah didokumentasi

B. NEONATUS

Catatan Perkembangan Kunjungan BBL hari ke-28

S : Ibu mengatakan bayinya minum ASI kuat, BAB 2 kali dan BAK 8 kali/hari

O :

1. Keadaan Umum : baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Berat badan : 3500 gram
4. Panjang badan : 51cm
5. TTV : HR : 140 x/menit, RR : 44 x/menit, S : 36,7°C
6. Tali pusat : Bersih dan sudah terlepas.

A : Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
Keadaan umum bayi baik, HR : 140 x/menit, RR : 44 x/menit, S : 36,7°C
2. Menginformasikan kepada ibu agar segera mengganti popok bayi setelah bayi selesai BAB atau BAK

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Menginformasikan kepada ibu agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan mau melakukannya.

4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti kejang-kejang dan bayi sangat rewel, bila bayi mengalami hal tersebut segera memberitahu kepada petugas

Ibu mengerti.

5. Menginformasikan kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut dan topi pada kepala bayi

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Mengajukan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayi secara adekuat yakni diberikan tiap 2 jam

Ibu mengerti dan telah dilaksanakan setiap hari

7. Mengajukan kepada ibu agar memberikan cukup ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) dan tidak boleh memberikan makanan tambahan selain ASI

Ibu mengerti dan sudah dilakukan sejak anaknya yang pertama

8. Mengajukan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuh bayi yakni dengan memandikan bayi dan mengganti bayi 2 kali/hari

Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan sudah dilakukan setiap hari

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil telah didokumentasikan pada status pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN VIII (KELUARGA BERENCANA)

Tanggal : 12 Juni 2019

Jam : 08. 30 WITA

Tempat :Polindes Wailawar

S :

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua pada tanggal 03 Mei 2019, melahirkan di Polindes Wailawar ditolong oleh bidan, jenis kelamin Laki-Laki dan tidak ada komplikasi
3. Ibu mengatakan masih menggunakan metode amenoreh laktasi.
4. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti hipertensi, ginjal, diabetes melitus, asma, TBC, dan epilepsi dan dirinya memiliki riwayat alergi
5. Ibu mengatakan frekuensi makan 3 kali perhari dengan komposisi nasi, sayur, ikan , tahu, tempe, telur ,daging serta ada makan selingan seperti bubur kacang hijau serta mengkonsumsi air putih sebanyak 10-12 gelas perhari.
6. Ibu mengatakan frekuensi BAB 1 kali perhari, berwarna kuning, dan berbau khas feses sedangkan BAK 5-7 kali perhari, berwarna kuning dan berbau khas amoniak
7. Ibu mengatakan melakukan aktifitas ringan seperti memasak, mencuci, merawat bayi dan menyapu
8. Ibu mengatakan pada waktu siang ibu berisitahat selama 1 jam dan pada malam hari selama 8 jam
9. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 2 kali per minggu dan tidak ada keluhan
10. Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas rambut 3 kali/minggu, menyikat gigi 2 kali/hari serta mengganti pakaian dalam dan luar 2 kali/hari.
11. Ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga baik, keluarga mendukung dengan cara membantu ibu dalam merawat bayi dan ibu

mengatakan agama tidak melarang dalam penggunaan metode KB.

O :

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan : 49 kg
- d. Tinggi Badan : 150 cm
- e. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 76 x/m, S : 36,5⁰C, RR : 18 x/m

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

A : Ny. J.A Akseptor KB suntik.

P :

- 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
Keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 76 x/m, S : 36,5⁰C,
RR : 18 x/menit.
- 2. Pelayanan KB suntik Tanggal 12 juni 2019
- 3. Kunjungan ulang 04 November 2019 atau jika ada keluhan

C. PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J.A umur 22 tahun G_{II}P_{IA0}AH_I usia Kehamilan 36 minggu di Puskesmas Kabir disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J.A umur 22 tahun di Puskesmas Kabir, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada

selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. J.A, hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

1. Kehamilan

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. J.A umur 22 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu IRT dan suami Tn. S.H umur 42 tahun, pendidikan SD, pekerjaan Nelayan hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke empat Ny. J.A mengatakan hamil anak ke dua dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 14-08-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 1 kali dan trimester 3 sebanyak 2 kali ANC, dalam Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Selain itu selama kehamilan memasuki trimester III ibu mengeluh sering kram pada kaki, dan sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori dalam Walyani (2015) yang menyatakan bahwa

seorang ibu hamil trimester III mengalami ketidaknyamanan seperti sering kram pada kaki, dan sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, ini merupakan hal fisiologis karena terjadi perubahan uterus dan penurunan kepala janin kejalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang menyebabkan nyeri perut dan pinggang. Ibu mengatakan merasa pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan lebih dari 4 bulan, hal ini sesuai dengan teori Nugroho, dkk (2014) yaitu tanda pasti kehamilan adalah terasanya gerakan janin (primigravida) pada kehamilan 18 minggu.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 120/80 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan sebelum hamil 48 kg dan selama hamil berat badan 55 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 7 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 26 cm, hal ini mengalami kesenjangan dengan teori dalam Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 39 minggu, TFU seharusnya 33 cm pada fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong), bagian kanan teraba bagian terkecil janin, bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit.

Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G_{II}P_IA₀AH_I hamil 37 minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, Intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sering kram pada kaki dan sakit di pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menurut Walyani (2015) yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil trimester 3 mengalami ketidaknyamanan seperti kram pada kaki, ini merupakan hal fisiologis terjadi karena penekanan pada syaraf yang kerkait dengan uterus yang membesar. penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester III.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat pada ibu yaitu Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien, Jelaskan tentang masalah nyeri pinggang dan kram kaki yang dialami, Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering (Green dan Wilkinson, 2012), Informasikan pada ibu tanda-tanda bahaya pada trimester tiga (Green dan

Wilkinson, 2012), Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan yang memadai bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan trimester III, Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya (Green dan Wilkinson, 2012), Jelaskan pada ibu persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012), Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat (Sulfat Ferosus, Vitamin C) secara teratur dan sesuai petunjuk yang diberikan yaitu manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe (Marjati, 2011), Serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani,2015), dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya(Manuaba, 2010).

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, menjelaskan tentang masalah nyeri pinggang yang dialami, menyarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering, menginformasikan pada ibu tanda-tanda bahaya pada trimester tiga, menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan yang memadai bila menemukan salah satu atau lebih tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat (Sulfat Ferosus, Vitamin C) secara teratur dan sesuai petunjuk yang diberikan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ibu mengalami keluhan, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan. (Manuaba, 2010)

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan alat KB dan masih harus dibicarakan dengan suami terlebih dahulu, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Catatan perkembangan Kehamilan (SOAP)

Data subyektif yang di dapat dari Ny. J.A yaitu ibu mengeluh nyeri pinggang, sering kram pada kaki. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2011) tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada trimester III yaitu kram pada betis.

Data Obyektif di dapat dari Ny. J.A yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,8 °C. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) Pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 °C. Hal ini menunjukkan bahwa tanda-tanda vital berada dalam batas normal.

Palpasi uterus, Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xipodeus*, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan kurang melenting yaitu bokong. Leopold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III : Pada segmen bawa rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala, dan kepala masih bisa digoyangkan. Leopold IV : kepala belum masuk PAP (konvergen). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yaitu Leopold I normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (Bokong). Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus, leopold II Normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III Normalnya teraba bagian panjang,

keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, Leopold IV Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa $G_{II} P_1 A_0$ AH_I hamil 36 minggu janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, serta telah sesuai dengan standar II yaitu standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK/VIII/2007.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny J.A yaitu menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, memberi penjelasan tentang masalah nyeri pinggang, dan Kram kaki, yang dialami ibu dan cara mengatasinya, menginformasikan pada ibu tanda-tanda bahaya pada trimester III, menginformasikan pada ibu tanda-tanda persalinan, bersama ibu merencanakan tempat, transportasi, pengantar dan penolong persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis, menjadwalkan kunjungan berikutnya yaitu satu minggu lagi atau saat ada keluhan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, memberitahukan hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan imunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

2. Persalinan

a. Data Subyektif

1) Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit diperut bagian bawah menjalar kepinggang sejak 1 minggu yang lalu tetapi sakitnya sering dan teratur sejak tanggal 02-05-2019 pukul 18.00 wita serta keluar lendir dan darah. Hal ini sesuai dengan

teori Rukiah,dkk (2009) yaitu gejala dan tanda kala II adalah telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

2) Kala III

Ibu mengatakan perutnya mules. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah,dkk (2009) data subyektif kala III yaitu perut mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Menurut Lailiyana,dkk (2011) setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim.

3) Kala IV

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, lemas dan merasa lelah. Hal ini sesuai dengan Rukiah,dkk (2009) data subjektif kala IV yaitu sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

b. Data Obyektif

1) Kala II

Pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm),presentasi kepala ubun-ubun kecil kiri depan, KK pecah spontan warna jernih, molage 0, tidak ada bagian yang menumbung. terlihat adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan tanda gejala kala II yaitu telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rukiah,dkk 2009).

2) Kala III

Pada kala III didapat data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba bulat keras, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah.

Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan miometrium belum berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar.

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang ada dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruangan antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungan maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

3) Kala IV

Pada kala IV di dapat data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV (TD: 100/70 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,5°C). TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV \pm 50 cc (Lochea Rubra).

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) setelah kelahiran plasenta uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus, uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehilangan darah, pasien tidak mengalami perdarahan. Dalam batas normal perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, ini sudah di anggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

c. Assesment

1) Kala II

Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka ditegakan diagnose Ibu G_{II} P_I A₀ AH_I Inpartu Kala II. Hal ini ditegakan atas dasar hasil pemeriksaan dalam dan tanda gejala yang dialami ibu. Hal ini sesuai dengan teori

Rukiah,dkk (2009) tanda gejala kala II yaitu telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2) Kala III

Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka ditegakan diagnose Ibu P_{II} A₀ AH_{II} Kala III. Hal ini ditegakan berdasarkan teori Hidayat dan Sujiyatini (2010) kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, dan tali pusat bertambah panjang (Lailiyana, 2011).

3) Kala IV

Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka ditegakan diagnose Ibu P_{II} A₀ AH_{II} Kala IV. Hal ini sesuai dengan teori Erawati (2011) Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan urin lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum.

d. Penatalaksanaan

1) Kala II

Pukul 00.30 wita Pembukaan 10 cm, KK pecah spontan warna jernih dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan tekanan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pukul 00.35 wita, jenis kelamin Laki-Laki.

Berdasarkan data diatas maka disimpulkan bahwa lama kala II yaitu 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk (2009) lama kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Kala III

Pada kala III dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III. Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan kala III menurut Rukiah,dkk (2009) yaitu lakukan peregang tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, masase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya.

Pukul 00.45 wita plasenta lahir spontan, lengkap dengan selaput amnion, corion dan cotyledon. Lama kala III yaitu 11 menit.

Hal ini sesuai dengan teori Hidayat dan Sujiyatini (2010) yaitu kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir, biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri.

3) Kala IV

Pada kala IV mengobservasi tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih tiap 15 menit jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua serta memeriksa suhu tiap 2 jam pertama pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah,dkk (2009) selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Jumlah kehilangan darah pada kala IV \pm 50 cc. Menurut Erawati (2011) kehilangan darah rata-rata banyaknya 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya. Dalam hal ini jumlah kehilangan darah pada pasien dalam batas normal.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Data Subyektif

1) Kunjungan Pertama (Neonatus 6 jam)

Pada kunjungan neonatus 2 jam ibu mengatakan bayinya baik – baik saja dan dapat menyusu dengan kuat, belum Bab dan Bak. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium dan BAK paling lambat 12-24 jam pertama kelahiran.

2) Kunjungan kedua (Neonatus hari ke - 4)

Pada kunjungan neonatus hari ke-4 ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, bayinya menyusu dengan baik, BAB 3-4 kali perhari dan BAK 5-6 kali perhari. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2012) yaitu bayi miksi minimal 6 kali sehari dan bayi defekasi 4-6 kali sehari.

3) Kunjungan ketiga (Neonatus hari ke- 28)

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik, tali pusat sudah terlepas sejak 10 Mei 2019, BAB 3-4 kali perhari

dan BAK 5-6 kali perhari. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2012) yaitu bayi miksi minimal 6 kali sehari, dan bayi defekasi 4 – 6 kali sehari.

b. Data Obyektif

1) Kunjungan pertama (Neonatus 6 jam)

Data obyektif yang didapat pada kunjungan neonatus 6 jam yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV (suhu: 36,5°C, pernapasan: 48 x/menit, HR: 140 x/menit). Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2012) laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit dan suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5 °C.

Berat badan: 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan dikatakan bayi normal sesuai dengan teori Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm; lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm.

2) Kunjungan kedua (Neonatus hari ke-4)

Pada kunjungan neonatus hari ke-4 di dapatkan data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, menangis kuat, TTV (suhu : 36,6 °C, pernapasan: 46 x/menit, detak jantung: 142 x/menit), isapan ASI kuat, kulit kemerahan, tali pusat sudah kering tetapi belum lepas. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2012) laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit dan suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5 °C.

3) Kunjungan ketiga (Neonatus hari ke-28)

Kunjungan neonatus hari ke- 28 di dapatkan data obyektif yaitu keadaan umum baik, BB: 3500 gram, PB: 52 cm. TTV (suhu : 36,7 °C, pernapasan: 44 x/menit, detak jantung: 140x/menit). Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2012) laju napas normal 40-60 x/menit, laju jantung normal 120-160 x/menit dan suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5 °C.

c. Assesment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka ditegakan diagnose :

- 1) Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam
- 2) Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4 hari
- 3) Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 hari

d. Penatalaksanaan

1) Kunjungan pertama (Neonatus 6 jam)

Penatalaksanaan pada kunjungan neonatus 6 jam yaitu menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi sehat dan tidak ada kelainan, mengajarkan ibu tentang ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) asuhan pada 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi: berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan, cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi.

2) Kunjungan kedua (Neonatus hari ke-4)

Penatalaksanaan pada kunjungan neonatus ke-4 yaitu menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya yaitu bayi sehat dan tidak ada kelainan, mengajarkan ibu tentang ASI eksklusif, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda – tanda bahaya bayi pada orang tua mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) asuhan pada 1 – 24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu nutrisi: berikan ASI sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan, cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda – tanda bahaya pada bayi.

3) Kunjungan ketiga (Neonatus hari ke- 28)

Penatalaksanaan pada kunjungan neonatus hari ke- 28 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, mengingatkan ibu untuk selalu memberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan tidur bayi, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menilai tanda – tanda bahaya pada bayi, selalu mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang dan di imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan, serta mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

4. Nifas

a. Data Subyektif

1) Kunjungan pertama (Postpartum 6 jam)

Pada kunjungan postpartum 2 jam ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Hal ini sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati (2011) yaitu proses adaptasi psikologis ibu pada fase *taking in* yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada perut, kurang tidur, kelelahan.

2) Kunjungan kedua (Postpartum hari ke-4)

Pada kunjungan postpartum hari ke-4 ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Hal ini sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati (2011) yaitu proses adaptasi psikologis ibu pada fase *taking in* yang berlangsung dari hari pertama sampai hari keempat setelah melahirkan. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada perut, kurang tidur, kelelahan.

3) Kunjungan ketiga (Postpartum Hari ke-29)

Pada kunjungan postpartum hari ke-29 ibu mengatakan kondisinya sekarang sudah membaik, ASI keluar lancar dan banyak.

b. Data Obyektif

1) Kunjungan pertama (Postpartum 6 jam)

Data obyektif yang didapat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N:82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37 °C). Hasil pemeriksaa ini menandakan bahwa ibu dalam keadaan normal tanpa tanda infeksi, sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati (2011) suhu ibu pasca melahirkan dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal, jika lebih dari 38 °C waspada terhadap infeksi postpartum, nadi normal 60-80 x/menit, tekanan darah normal sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg, pernapasan normal 16-20 x/menit.

TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, colostrums (+), perdarahan 1 kali ganti pembalut, penuh darah, lochea rubra. Hal ini sama dengan teori menurut Yanti dan Sundawati (2011) hormone soksisotin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Lochea Rubra keluar saat hari pertama

sampai 3 hari, berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Kunjungan kedua (Postpartum hari ke-4)

Data obyektif yang didapat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N:82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 37 °C). Hasil pemeriksaa ini menandakan bahwa ibu dalam keadaan normal tanpa tanda infeksi, sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati (2011) suhu ibu pasca melahirkan dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal, jika lebih dari 38 °C waspada terhadap infeksi postpartum, nadi normal 60-80 x/menit, tekanan darah normal sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg, pernapasan normal 16-20 x/menit.

TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, colostrums (+), perdarahan 1 kali ganti pembalut, penuh darah, lochea rubra. Hal ini sama dengan teori menurut Yanti dan Sundawati (2011) hormone oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Lochea Rubra keluar saat hari pertama sampai 3 hari, berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah (Yanti dan Sundawati, 2011).

3) Kunjungan ketiga (Postpartum hari ke-29)

Data obyektif yang didapat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N:84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,6 °C). Hasil pemeriksaa ini menandakan bahwa ibu dalam keadaan normal, sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati (2011) suhu ibu pasca melahirkan dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal, jika lebih dari 38 °C waspada terhadap infeksi postpartum, nadi normal 60-80 x/menit, tekanan darah normal sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg, pernapasan normal 16-20 x/menit

TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, PPV sedikit, warna putih bercampur merah (*Lochea Sanguilenta*). Hal ini sesuai dengan teori Yanti dan Sundawati (2011) involusi uteri pada minggu pertama yaitu

TFU pertengahan pusat dan simpisis, berat uterus 500 gram, dan diameter uterus 7,5 cm. Lochea yang keluar pada hari ke-14 sampai 29 hari adalah lochea *alba*, berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari sisa darah dan lendir.

c. Assessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif ditegakan diagnose :

- 1) P_{II} A₀ AH_{II} Postpartum Normal 6 Jam
- 2) P_{II} A₀ AH_{II} Postpartum Normal 4 hari
- 3) P_{II} A₀AH_{II}Postpartum Normal 29 hari

Dikatakan masa nifas karena sesuai dengan teori Masyur dan Dahlan (2014) masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kira-kira selama 6 minggu.

d. Penatalaksanaan

- 1) Kunjungan pertama (Postpartum 6 jam)

Penatalaksanaan yang diberikan pada postpartum 6 jam yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, memastikan involusi uterus baik, uterus berkontraksi, kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal (colostrums) dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi , ubi – ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacang), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah – buahan, menganjurkan ibu untuk pada 6 bulan pertama menyusui dan 12 gelas sehari pada 6 bulan kedua menyusui, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, posisi menyusui yang benar, menginformasikan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : perdarahan banyak dari vagina, pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri *epigastrium* atau gangguan penglihatan, pembengkakan di wajah / tangan, demam, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama dan

merasa sedih/tidak mampu mengasuh bayinya. Memberikan terapi vitamin A, Amoxicilin, Vitamin C, dan SF serta mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan teori pada Buku KIA (2015) asuhan yang diberikan pada pada 6 jam – 48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah ,kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, sedini mungkin bersama suami dan keluarga dan layanan KB pasca salin.

2) Kunjungan kedua (Postpartum 4 hari)

Penatalaksanaan yang diberikan pada postpartum 4 hari yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, memastikan involusi uterus baik, uterus berkontak, kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran pervaginam, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal (colostrums) dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi , ubi – ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah – buahan, menganjurkan ibu untuk pada 6 bulan pertama menyusui dan 12 gelas sehari pada 6 bulan kedua menyusui, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, posisi menyusui yang benar, menginformasikan tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu : perdarahan banyak dari vagina, pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk, rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala terus menerus, nyeri *epigastrium* atau gangguan penglihatan, pembengkakan di wajah / tangan, demam, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama dan merasa sedih/tidak mampu mengasuh bayinya. Memberikan terapi vitamin A, Amoxicilin, Vitamin C, dan SF serta mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan teori pada Buku KIA (2015)

asuhan yang diberikan pada pada 6 jam – 48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buahan. kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah ,kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, sedini mungkin bersama suami dan keluarga dan layanan KB pasca salin.

3) Kunjungan ke tiga (Postpartum 29 hari)

Penatalaksanaan pada kunjungan postpartum 29 hari yaitu menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, mengingatkan ibu untuk minum setiap kali menyusui dan dalam sehari maksimal minum 14 gelas. Menganjurkan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi , ubi – ubian) , protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang – kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah – buahan, dengan begitu akan meningkatkan kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan. Menjelaskan tentang personal hygiene dan perawatan perineum yaitu mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 x/hari, ganti pakian dalam 2 kali sehari, pakian dalam harus terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat, setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan, keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru, mencuci tangan selesai membersihkannya. Hal ini sesuai dengan teori Maritalia (2014) untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari depan kebelakang hingga tidak ada sisa – sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik, bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembang biak di daerah tersebut, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan

vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan dan keringkan vagina dengan tisu atau handuk menjelaskan kepada ibu untuk selalu memperhatikan tanda – tanda bahaya. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara dan mengajarkan tanda – tanda bahaya halini sesuai pada kunjungan yang ketiga member konseling tentang KB dan ibu sudah memutuskan untuk mengikuti kb suntik , dengan teori pada Buku KIA (2015) yaitu asuhan pada ibu nifas usia 4 – 28 dan 29 – 42 hari makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah – buaha, kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari. menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin, istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat merawat payudara dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, pelayanan KB setelah persalinan.

menjelaskan kepada ibu untuk kapan memulai sanggama yaitu jika darah merah berhenti dan ibu masukan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri, memotivasi ibu untuk mengikuti KB, mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

5. Keluarga Berencana

a. Data subyektif

Data subyektif yang didapatkan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu masih terus menyusui bayinya tanpa diberikan makanan tambahan apapun. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik tapi setelah anaknya berusia 3 atau bulan. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2011) Metode Amenore Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

b. Data obyektif

Data obyektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis. TTV (TD: 120/80 mmHg, N: 82 ^x/menit, RR: 20 ^x/menit, S: 36,8 °C). Hal ini menunjukkan TTV dalam batas normal. Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis, payudara bersih, simetris,

produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak ada oedema.

c. Assessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka ditegakan diagnose $P_{II} A_0 AH_{II}$ KB metode amenoreh laktasi

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang di lakukan antara lain menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, membantu ibu mencari metode yang tepat dengan kaadaannya saat ini. Metode yang tepat adalah suntik . Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan menggunakan metode suntik, yaitu resiko kecil terhadap kesehatan, tidak berpengaruh pada suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, mengurangi jumlah pendarahan, mengurangi nyeri saat haid,mencegah anemia. Mendokumentasikan hasil tindakan pada buku register dan satu pasien

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. J.A dari kehamilan, persalinaan,nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 19 april s/d 14 juni2019 maka dapat disimpulkan :

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.J.A dimulai pada tanggal 19 April s/d 14 juni 2019.Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan.Sehingga penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda kehamilan,konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur,dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.J.A dengan kehamilan 38 minggu, 03 mei 2019 pada saat persalinan kala I,kala II,kala III,kala IV.

Persalinan Ny J.A termasuk persalinan normal dan dalam proses persalinan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.Penulis mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum,selama pantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas.masa nifas berjalan normal.

3. Penulis mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir dari Ny.J.A dengan jenis kelamin laki-laki,berat badan 3100 gram,panjang badan 50 cm,IMD dilakukan berjalan lancar selama 1 jam,pergerakannya aktif.Setelah 2 jam sssskelahirannya, bayi mulai menyusu dengan baik,ASI yang keluar banyak.Selain itu juga dilakukan pemantauan secara berkala kenaikan berat badan pada 2 hari pertama hingga hari ke 28 atau memasuki 3 minggu dengan hasil kenaikan berat badan bayi normal.Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda- tanda vital,pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit,asuhan yang diberikan ASI eksklusif,menjaga kehangatan bayi,perawatan tali pusat,personal hygiene,dan pemberian imunisasi.

B. Sasaran

1. Bagi mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.

2. Bagi poltekkes kemenkes kupang jurusan kebidanan.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

3. Bagi puskesmas Kabir

Asuhan yang diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, selain itu hendaknya disediakan kelengkapan alat pertolongan persalinan sesuai SOP dan buku acuan atau buku panduan puskesmas dalam penanganan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi Ny.J.A

Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur, sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Aletha Dapongnuha

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Mx. Jamila Abubakar
Tempat/Tgl. Lahir : /22 Tahun
Kehamilan ke : 11 Anak terakhir umur: 5... tahun 1 bln.
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : RT
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Suparman Hiko
Tempat/Tgl. Lahir : /42 Thn
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Melayan

Alamat Rumah : wailagang
Desa wailawar
Kecamatan : pantar
Kabupaten/Kota : Alor
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Maid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I	II	III		IV			
		Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
KEL.	NO.			I	II	III.1	III.2
F.R.							
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri diroboh	4				
		c. Diberi infus Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	8				
		f. Penyakit Menular Seksual					
	12	Banyak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi (PER)	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang -2	8				
JUMLAH SKOR						2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
7	KRR	BIDAN	TIDAK BERBAHAYA	RUMAH BIDAN	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
3. Komplikasi Obstetrik
3. Pendarahan Postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
 a. Pendarahan b. Preklampsia Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Appar Skor :
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
 2. Sakit
 3. Mati, penyebab :
- Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana :

1. Ya, / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

• Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

• Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH/ LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek : hamil pertama. Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan. Hamil ke II yang ke I Gagal. Hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Tersekit lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tangan / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Uri dropon / Uri Manut - Perdarahan pp dibein intus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi cesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI CESAR Skor : 8</p>

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh2 batuk darah badan lemas, kurus Skor : 4</p>
<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai. Tekanan Darah Tinggi. Alunin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan dari anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>16. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>18. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGANG</p>  <p>Skor : 8</p>
		<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>

Kel. FR. III : Ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p>
--	---

PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 17-05-2019

Golongan Darah:

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

Riwayat Penyakit yang diderita ibu:

.....

Riwayat Alergi:

20

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ..II..... Jumlah persalinan ..I..... Jumlah keguguran ..0..... G ..2... PI. A ..0...
 Jumlah anak hidupI..... Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir ..21-3-2019 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir ..Bidan
 Cara persalinan terakhir** : ☒ Spontan/Normal ☐ Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Gejala	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	-	T/pau hidris vit B-6	- istirahat cukup - konsumsi makanan yg tidak pedas - pusing mual - gaiti seimbang - istirahat	Polinder wai Lawar	18/12/18
⊖/+	-	T/acyclovir vit E: B-12	- konsumsi makanan yg tidak pedas - pusing mual - gaiti seimbang - istirahat	Polinder wai Lawar	10/2/19
⊖/+	-	T/SF vit E B-12	- konsumsi makanan yg tidak pedas - pusing mual - gaiti seimbang - istirahat	Polinder wai Lawar	07/3/19
⊖/+	HB li gr %	TT3	- konsumsi makanan yg tidak pedas - pusing mual - gaiti seimbang - istirahat	Polinder wai Lawar	Persiapan Persalinan
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

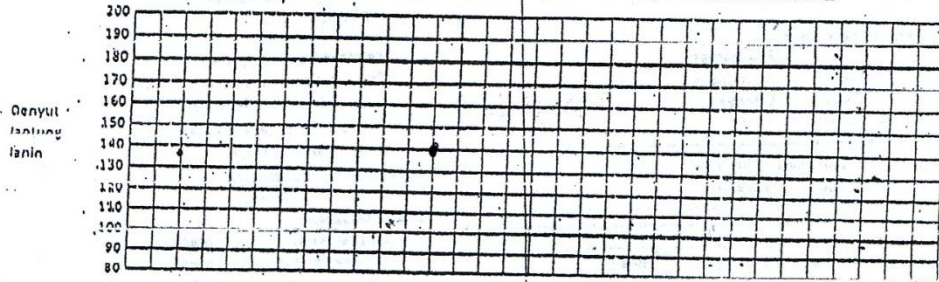
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas

Nama Ibu My. D. A Umur 22 Thn G 1 P 1 A 0
Tanggal 03-05-2014 Jam 24.00

Ketuban Pecah sejak jam : 00.30

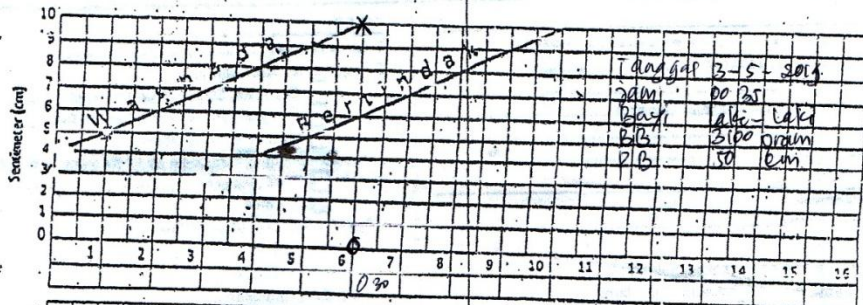
Mulas Solak Jam : 19.00



Air Ketuban Penyusutan



Turunny: Kepala Berada 0



Kontraksi < 20
Uter 20-40
10 menit > 40
detik

Oksitosin U/L
Tetes /menit

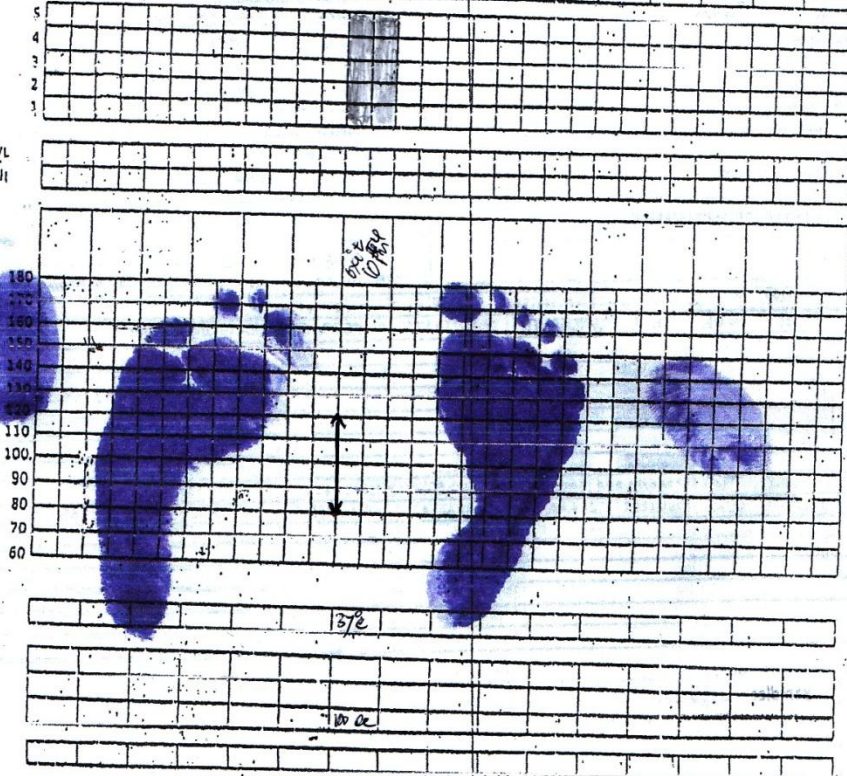
Obat dan
Calan IV

Nadi

↑
Tekanan Darah
↓

Suhu °C

Urine { Protein
Aseton
Volume
Hydrasi



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20.05.2019
- Usia kehamilan : 38 minggu
- Letak : Kepala Prematur (Aterm) Posmatur
- Persalinan : Normal Tindakan Sektio
- Nama Utdan : Adek Vopangrilia
- Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☒ Polindas ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk : Ibu/BATI
- Tempat rujukan :
- Pendariping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

- Jenis Kelamin : (LK) PR
- Snat Lahir : jam 00.30 Hari Minggu Tanggal 20.05.2019
- Bayi (Lahir hidup) Lahir mati
- Perilaku : (Tandai ya x tidak)
 - ☒ Bayi napas spontan teratur
 - ☒ Gerakan aktif/tonus kuat
 - ☒ Air ketuban jernih
- Asuhan bayi :
 - ☒ Keringkan dan hangatkan
 - ☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
 - ☒ Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
 - Vit K 1 mg di paha kiri atas
 - Salp mata/tetes mata
- Apakah Bayi di Resusitasi?
 - YA
 - TIDAK
- Jika YA tindakan :
 - Langkah awal menit
 - ventilasi selama menit
 - hasilnya : berhasil / dirujuk / gagal
- Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 - ☒ YA
 - ☐ TIDAK
- Kapan bayi mandi : jam setelah lahir
- Berat Badan Bayi : 3100 Gram

KALA I

- Pertolongan melewati garis waspada : Ya / TIDAK
- Masalah lain : sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☒ Ya, Indikasi
 - ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☐ Suami ☐ dukun ☐ lain2
 - ☒ Keluarga ☐ kader
- Gawat janin :
 - ☐ Ya tindakan
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan
 - ☒ Tidak
- Masalah lain sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- manajemen Aktif kala III :
 - ☒ Oksitosin 10 IU IM dalam waktu menit
 - ☒ Peregang Tali Pusat Terkendali
 - ☒ Masase Fundus Uteri
- Pemberian utang-Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?
 - ☐ Ya, Alasan
 - ☒ Tidak
- Placenta lahir lengkap (intact)
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak
- Jika TIDAK, tindakan :
 - Placenta tidak lahir > 30 menit
 - YA, TIDAK
- Insersi :
 - YA, TIDAK
- Jika YA, dimana : derajat 1 2 3 4
- Tindakan :
 - YA
 - TIDAK
- Jika YA tindakan :
 -
- jumlah perdarahan : ml

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN ISU : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua							
WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
00.50	110/70	86 X/m	36.5°C	2 Jtr bdn 15	Berat	+ 30 cc	kosong
01.10	110/80	84 X/m		2 Jtr bdn 15	-	+ 20 cc	kosong
01.25	110/80	84 X/m		2 Jtr bdn 15	-	+ 10 cc	kosong
01.40	110/80	82 X/m		2 Jtr bdn 15	-	+ 5 cc	kosong
02.10	120/80	82 X/m	36.8°C	2 Jtr bdn 15	-	+ 5 cc	kosong
02.40	120/80	82 X/m		2 Jtr bdn 15	-	+ 5 cc	kosong
PEMANTAUAN BAYI : tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua							
WAKTU	BERNAPAS	SUHU	WUJUD KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG
00.50	SB X/m	36.8°C	kebiruan	aktif F	kuat	bersih	tidak
01.10	SB X/m	36.8°C	kebiruan	aktif F	kuat	bersih	tidak
01.25	SB X/m	36.8°C	kebiruan	aktif F	kuat	bersih	tidak
01.40	SB X/m	36.8°C	kebiruan	aktif F	kuat	bersih	tidak
02.10	SB X/m	36.8°C	kebiruan	aktif F	kuat	bersih	tidak
02.40	SB X/m	37°C	kebiruan	aktif F	kuat	bersih	tidak

- Tanda Bahaya : ☐ Ibu ☐ Bayi
- Tindakan (jelaskan dicatat kasus)
- ☐ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

Tanda Lengan Pengantar

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 05/05/19	Tgl: 17/05/19	Tgl: 31/05/19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,6°C, 20x/menit	120/90, 36,9°C	120/90,
Perdarahan pervaginam	Sedikit (normal)	Sedikit (normal)	
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	tidak infeksi	tidak infeksi	tidak infeksi
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 jari bwh pte		2 jari bwh pte
Lokhia	Rubra (normal)		
Pemeriksaan jalan lahir	tidak infeksi	tidak infeksi	tidak infeksi
Pemeriksaan payudara	lambek	lambek	lambek
Produksi ASI	lancar	lancar	lancar
Pemberian Kapsul Vit.A	2 caps	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	1x	1x	1x
Buang Air Kecil (BAK)	2x	2x	2x
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR


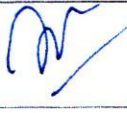



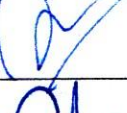


(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 05/05/19	Tgl: 07/05/19	Tgl: 30/05/19
Berat badan (gram)	3100 gr	3200 gr	3500 gr
Panjang badan (cm)	50 cm	51 cm	52 cm
Suhu (°C)	36,4°C	36,7°C	37°C
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/m	44 x/m	48 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	136 x/mnt	140 x/mnt	136 x/mnt
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	-	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Aetha Dipongmaha	Aetha Dipongmaha	Aetha Dipongmaha


*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Aletha Dopongnuha
NIM : PO. 5303240181262
Pembimbing : Tirza V.I. Tabelak, SST.M.Kes
Judul :
Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.J.A di Puskesmas Kabir Kecamatan
Pantar Tanggal 9 April - 14 Juni 2019.

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	18-06-2019	Bab I - IV Perbaiki	
2.	02-7-2019	Perbaiki Bab I - IV	
3.	03-07-2019	Perbaiki Lampiran	
4.	04-07-2019	Perbaiki Bab II - IV	
5.	09-07-2019	Perbaiki Bab IV, V dan Lampiran	
6	10-07-2019	ACC	
7	30-07-2019	Revisi	
8	31-07-2019	Revisi	
9			

Pembimbing


Tirza V.I. Tabelak, SST.M.Kes
NIP. 19781227 200501 2 003